

**VIRUELA: DISCURSOS, PRÁCTICAS Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD
DURANTE LA REPÚBLICA (COLOMBIA-NUEVA GRANADA), 1823 -1843**



JENNY CAROLINA MIRANDA CAICEDO

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE HISTORIA
POPAYÁN
2022**

**VIRUELA: DISCURSOS, PRÁCTICAS Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD
DURANTE LA REPÚBLICA (COLOMBIA-NUEVA GRANADA), 1823 -1843**



**JENNY CAROLINA MIRANDA CAICEDO
(TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE HISTORIADORA)**

DIRECTOR: DAVID FERNANDO PRADO VALENCIA

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE HISTORIA
POPAYÁN
2022**

DEDICATORIA

A mis padres... Jorge y Doris por su amor y apoyo incondicional. A mi hermano Pablo Felipe, gracias por estar cuando más te necesito. Sin ustedes no hubiera podido lograrlo.

Y a tí (D.A.S.V) que llegaste en esta etapa de mi vida para llenarla de felicidad. Gracias a la vida por cruzarte en mi camino.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo fue posible gracias a la colaboración de personas que durante la elaboración de este proyecto estuvieron presentes y aportaron de alguna manera para culminar con este proceso. En primer lugar, quiero agradecer al cuerpo docente del programa de Historia de la Universidad del Cauca por todos los conocimientos que me inculcaron y los cuales me permitieron en estos años ir delimitando mi estudio.

A mis compañeros con los cuales compartimos un sinfín de sentimientos en el proceso de formarnos en la disciplina histórica; especialmente a Dorelly, Santiago y Mariana quienes se convirtieron en mis amigos y me apoyaron incondicionalmente.

Asimismo, agradezco a los funcionarios de la Biblioteca Luis Ángel Arango, lugar que se convirtió en mi segunda casa; en especial a Marco Velasco y Derly Muñoz quienes estuvieron prestos a colaborar siempre que lo necesite.

A mi director de tesis, David Fernando Prado Valencia, quién me orientó de la mejor manera en la realización de este trabajo. Agradezco su paciencia, su comprensión y sus consejos los cuales me permitieron culminar este proceso.

A William Jiménez Escobar, mi gran amigo y de ahora en adelante colega, quien creyó en mí y me hizo enamorar de esta corriente historiográfica. A él le agradezco su apoyo, el tiempo que dedicó al leer este texto y sus valiosos aportes para la construcción de este proyecto.

A Emma Isabel Balcázar quién desde la distancia me animó a nunca desfallecer. A ella, mi gran amiga gracias por los consejos para la vida y los aportes en torno a los conocimientos médicos.

Finalmente, y no menos importante a toda mi familia; especialmente a mis padres y mi hermano porque sin ellos no sería la persona que soy. A todos ellos quienes con su cariño, amor y consejos forjaron mi carácter y me han impulsado a cumplir mis objetivos.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	8
CIRCULACIÓN DEL SABER MÉDICO: ANTECEDENTES.....	8
INTRODUCCIÓN	8
1.1 TEORÍAS MÉDICAS Y CONTROL DE EPIDEMIAS EN LA EUROPA DEL SIGLO XIX	10
1.1.1 <i>Antecedentes</i>	10
1.1.2 <i>Medicina ilustrada y enfermedades contagiosas</i>	12
1.1.3 <i>La medicina decimonónica europea y los saberes locales</i>	14
1.1.4 <i>La enfermedad impulsa nuevas medidas de contención: miasmas y contagios</i>	16
1.1.5 <i>La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna</i>	21
1.2 CIENCIA MÉDICA EUROPEA EN EL TRATAMIENTO DE LA VIRUELA EN LA NUEVA GRANADA	22
1.2.1 <i>Reformas borbónicas y medicina neogranadina</i>	23
1.2.2 <i>La Expedición Filantrópica de la Vacuna en Nueva Granada</i>	25
1.2.3 <i>El legado de la Real Expedición filantrópica de la Vacuna</i>	26
1.3 MEDICINA EUROPEA Y VIRUELA EN POPAYÁN	28
1.3.1 <i>Bibliotecas y saber médico</i>	29
1.3.2 <i>El saber se convierte en práctica</i>	31
CAPÍTULO II.....	34
POLÍTICAS SANITARIAS PARA EL CONTROL DE LAS VIRUELAS.....	34
INTRODUCCIÓN	34
2.1. LEGISLANDO LA NACIÓN: UNA APUESTA PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.	36
2.1.1. <i>Formación y vigilancia médica</i>	37
2.1.2. <i>Leyes para la prevención y control de enfermedades</i>	41
2.1.3. <i>Instituciones sobre la viruela</i>	43
2.2 NORMATIVIDAD LOCAL: LA JUNTA DE VACUNA DE POPAYÁN.....	48
2.3 MEDIDAS DE CONTROL DE LA VIRUELA EN POPAYÁN	55
CAPITULO III	62
PRÁCTICAS MÉDICAS Y SU IMPLEMENTACIÓN PARA EL CONTROL DE LA VIRUELA.....	62
INTRODUCCIÓN.	62
3.1 GUERRA Y EPIDEMIA EN LA NUEVA GRANADA (1839-1842).....	64
3.2 COMUNICACIONES GUBERNAMENTALES	72
3.2.1. <i>Popayán y la epidemia</i>	79
3.3 CONTROL DE LA ENFERMEDAD.	82
CONCLUSIONES	90
ÍNDICE DE TABLAS	
TABLA 1. LEGISLACIÓN.....	44
TABLA 2. MIEMBROS DE LA JUNTA DE VACUNA DE POPAYÁN DESDE 1823 A 1834.	54

TABLA 3. LISTA NOMINAL DE LOS MUERTOS DESDE QUE SE ABRIÓ LA CAMPAÑA HASTA LA FECHA, CON ESPECIFICACIÓN DE MOTIVOS. PASTO 30 DE ABRIL DE 1840.	69
TABLA 4. RECuento DEL HOSPITAL DE LA FÁBRICA DE VIDRIOS. 5 DE MARZO DE 1841.	78
TABLA 5. SÍNTOMAS QUE SE PRESENTAN EN CADA PERIODO DE LA VIRUELA.	83

INTRODUCCIÓN

Con el nacimiento de la civilización y el crecimiento de la población urbana, en espacios cada vez más densamente poblados, también se dio la aparición de las enfermedades contagiosas, tal es el caso de la viruela. Fue con los viajes trasatlánticos y la expansión europea posterior al siglo XVI que estas enfermedades se difundieron y llegaron a poblaciones antiguamente aisladas, como las del continente americano.

Debido a los estragos causados por estas enfermedades en el mundo y aparejado al avance de las ciencias médicas en el siglo XVIII, se presentó una especial preocupación por entender de una manera más precisa las enfermedades epidémicas, en aras de alcanzar métodos más efectivos en su tratamiento. Los médicos -sobre todo europeos- por medio de estudios sistemáticos centrados en principios científicos higienistas, desplazaron las explicaciones religiosas de la enfermedad para centrarse en las causas biológicas y efectos sociales.

No obstante, no sería hasta el siglo XIX, que las enfermedades contagiosas tomarían relevancia dando lugar a discusiones de importancia en relación al tema de la salud y esencialmente a las epidemias. Cabe señalar que, durante esta centuria no sólo se describió y difundió la evolución de los tratamientos médicos, sino que el criterio de los profesionales de la ciencia médica se puso en consideración dentro de las instituciones gubernamentales. En consecuencia, el Estado funcionó como un ente regulador dentro de la sociedad, creando una serie de políticas encaminadas a generar un discurso relacionado a unas acciones que permitieran controlar, regular y vigilar las prácticas cotidianas de los individuos, con el fin de prevenir el contagio.

En esta perspectiva, este trabajo busca realizar un acercamiento a los discursos de sanidad e higiene apoyado en la nueva historia de la medicina, que considera a esta disciplina un elemento más de la dinámica social, y cuyos postulados permitieron definir políticas para

controlar a la sociedad y tomar acciones preventivas para contrarrestar las enfermedades en los territorios.¹

Problema, objetivos y metodología

Esta investigación busca analizar los procedimientos médicos ilustrados de la viruela, en su transición en el régimen republicano. Esto por medio del estudio de los discursos y la práctica médica, las políticas de salud pública y el papel del Estado en la preservación de la vida de los ciudadanos, en aras de entender cómo las políticas terminan moldeando y controlando las prácticas de los ciudadanos, para ello se pregunta: ¿Cuáles fueron los discursos y las acciones oficiales emprendidas por el gobierno nacional y local para tratar la viruela entre 1823 a 1843?

Se pretende, por tanto, identificar el saber médico que circuló en los territorios de la actual Colombia y en provincias como la de Popayán, que permeó a los funcionarios gubernamentales con una nueva conciencia higienista. Asimismo, se enuncian las políticas de salud pública e higiene que el gobierno central adoptó para afrontar las enfermedades contagiosas y la regulación de la práctica médica en pro a contrarrestar la aparición de éstas. Por último, se describe el control de la enfermedad a partir de las prácticas médicas que se adoptaron en la epidemia de viruela ocurrida en 1841 durante la Guerra de los Supremos.

El enfoque metodológico en esta investigación histórica, parte del análisis de fuentes documentales. Por lo que en primera instancia fue importante realizar una revisión bibliográfica detallada, que diera cuenta del contexto político- administrativo y los saberes médicos europeos llegados a la Nueva Granada que permitieron un cambio de dirección en los métodos para controlar la viruela en Popayán.

En cuanto a las fuentes primarias, algunos documentos obtenidos de archivos como: el Centro de investigaciones José María Arboleda – Archivo Central del Cauca y el Archivo General de la Nación nos permiten dar cuenta de los discursos médicos que se presentaron durante la epidemia de Viruela (1840-1841) explicando en detalle la enfermedad y la importancia que

¹ Jon Arrizabalaga Valbuena, “Historia de la enfermedad: nuevos enfoques y problemas”, *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 11 (1991): 17–26.

tiene la implementación de la vacuna en las poblaciones. De igual forma, la legislación de carácter nacional, va a promover un tipo de discurso en el campo de la salud, cuya finalidad era garantizar el bienestar y el crecimiento de la población por medio de acciones dirigidas a mejorar las condiciones higiénico – sanitarias de todo el territorio. Finalmente, las actas de la junta de vacuna de Popayán permiten conocer las acciones que se llevaron a cabo en la ciudad en pro de la propagación y conservación del fluido vacuno. Se debe aclarar, que el trabajo aborda de manera general la república durante el periodo ya mencionado y en cada apartado trata de tener en cuenta a Popayán, pero de una forma limitada debido a las fuentes.

La historiografía.

En Colombia no sería hasta el siglo XIX, que el campo de la historia de la medicina empezó a ser trabajado, mayoritariamente por médicos interesados en la historia. En 1884 se escribió la obra de Pedro María Ibáñez² *Memorias para la Historia de la Medicina en Santafé de Bogotá*, libro que fue pionero en analizar la historia de la medicina a nivel nacional, éste se convirtió en un referente dentro de la disciplina, ya que proporcionó una gran cantidad de temas tradicionalmente considerados para investigar la medicina colonial, su estilo de narración ha sido reproducido constantemente: un relato que expone en orden cronológico los acontecimientos.³

A partir de la década de los años 80 del siglo XX, se realizan estudios que ofrecen nuevos planteamientos y visiones alternas sobre la historia de la medicina en Colombia particularmente sobre el periodo colonial. Uno de los escenarios que permitió plantearse la idea de estudiar la medicina desde un punto de vista histórico social, fue el proyecto Historia Social de la Ciencia en Colombia, que empezó en 1983 con el auspicio de Colciencias.⁴

² Para conocer más sobre la producción de Pedro M. Ibáñez y su influencia de la escuela metódica francesa, ver: Daniel Felipe Villanueva Falla, “Pedro María Ibáñez y el nacimiento de los estudios históricos en Colombia”, *Revista Grafía* 12, núm. 2 (2015): 171–90.

³ Carlos Vladimir Villamizar Duarte, “La medicina durante la época colonial colombiana: una aproximación historiográfica”, *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, núm. 30 (2003): 113–148.

⁴ Emilio Quevedo V, Néstor Miranda Canal, y Mario Hernández Álvarez, *Historia social de la ciencia en Colombia: Medicina. La institucionalización de la medicina en Colombia.*, vol. 8 (Bogotá: Instituto colombiano para el desarrollo de la ciencia y la tecnología Francisco José de Caldas, 1993). Particularmente en este tomo se incluyen trabajos que abordan la necesidad de plantear un marco teórico y metodológico que permita ampliar el estudio de la Historia de la medicina en Colombia.

En el año 2008, se dio a conocer el primero de los cinco tomos que compondría la obra Historia de la Medicina en Colombia.⁵ No obstante, para hacer una historia de la medicina, no se puede dejar de lado el estudio de las enfermedades en las sociedades del pasado, ya que estas suministran claves para entender mejor las reacciones sociales frente a una enfermedad e iluminan la búsqueda de respuestas.⁶ En efecto, los estudios históricos sobre la enfermedad han experimentado durante las últimas décadas una notable renovación tanto temática, como conceptual y metodológica.⁷ Después de los años cincuenta del siglo XX, se fue desarrollando *la nueva historia de la medicina*, fruto de las investigaciones realizadas a escala local, muy ligadas a la lógica de una historia que dedicaba su atención a determinados episodios epidémicos y a problemas como el de la política sanitaria en el pasado, la actuación del clero y el interés por los remedios médicos.⁸

En Colombia la preocupación por la historia de la medicina, la salud y las enfermedades viene ganando terreno dentro del desarrollo de la historiografía. En efecto, los progresos más importantes se han dado en el análisis de la historia de la medicina, el discurso y la práctica médica, la construcción de medidas preventivas y las políticas públicas para contrarrestar las enfermedades en el país, los estudios sobre el impacto de algunas enfermedades en la estructura social antes y después de la formación de la república y los adelantos en la consolidación de una estructura sanitaria en Colombia⁹

⁵ Claudia Margarita Cortés García, "Historia de la medicina en Colombia. De la medicina ilustrada a la medicina anatomoclínica, 1782-1867 - Tomo II", *Gerencia y Políticas de Salud* 9, núm. 18 (2010): 157-171, <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp9-18.hmcm>. El primer volumen se tituló *Prácticas Médicas en Conflicto (1492-1782)* y analiza los procesos llevados a cabo por la cultura y la medicina colonizadoras, que hicieron de las otras sus subalternas dominadas. El libro finaliza en un período previo a la manifestación de los conocimientos médicos debidos a la ilustración española en la medicina de la Nueva Granada, frente al manejo de la epidemia de la viruela en 1782 en Santafé de Bogotá. Al año siguiente, se publicó el segundo volumen de esta obra, titulado: *De la medicina ilustrada a la medicina anatomoclínica, 1782-1865*. Este trabajo describe y analiza el proceso de nacimiento de una medicina nacional, en el marco de la transición desde las ideas y las prácticas de la medicina española ilustrada hacia la mentalidad anatomoclínica francesa.

⁶ Jon Arrizabalaga Valbuena, "Historia de la enfermedad: nuevos enfoques y problemas", *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam* 11 (1991): 17.

⁷ Arrizabalaga Valbuena, "Historia de la enfermedad", 18.

⁸ Alfonso Múnera Cavadía, Raúl Román Romero, y Freddy Badrán Padauí, eds., "Introducción", en *La ciudad en tiempos de epidemias: Cartagena durante el siglo XIX e inicios XX* (Cartagena de Indias: Editorial Universitaria., 2016), 15, <https://hdl.handle.net/11227/6139>.

⁹ Pueden verse los aportes de: Charles Frederik Bolduan y Nils William Bolduan, *Higiene y salud pública*, 3ed ed. (Bogotá: Antena, 1943); Andrés Roncancio Parra, "Diana Luz Ceballos Gómez. Queyen tal haze que tal pague: sociedad y prácticas mágicas en el Nuevo Reino de Granada. Bogotá: Ministerio de Cultura, colecciones

En consecuencia, la enfermedad, las epidemias y la salud se constituyeron en objeto de estudio, donde se prestó mayor atención a la población y a las condiciones materiales de las que se derivan las enfermedades. Por consiguiente, se fortaleció una tendencia investigativa e interpretativa que enfatizó los usos discursivos de la retórica y la práctica médica, como también las políticas de salud pública y el papel del Estado en la preservación de la vida de los ciudadanos, y por supuesto al papel que jugaron estas políticas públicas para moldear y controlar a los ciudadanos¹⁰

Para esta investigación el trabajo de Renán Silva¹¹ sirve de modelo para conocer las respuestas sociales y los discursos que se generaron durante los dos ciclos en que se presentó la epidemia de viruela en el territorio.¹² (1782 y 1802). También fue importante el texto de Susana Ramírez,¹³ puesto que estudia el proceso de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna, dirigida por Balmis y Salvany quienes crearon las Juntas de Vacuna que se erigieron como centros creadores de saber médico en América y consolidaron el objetivo primario de la expedición: la búsqueda de la salud pública luchando contra las epidemias de viruela.¹⁴

de Premios Nacionales de Colcultura, 2002", *Fronteras de la Historia* 8 (2003): 273–278; Jorge Márquez, Álvaro Casas Orrego, y Victoria Estrada, *Higienizar, medicar, gobernar: historia, medicina y sociedad en Colombia* (Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín, 2004).

¹⁰ Múnera Cavadía, Román, Badrán, "Introducción", 17

¹¹ Renán Silva, *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en la Nueva Granada: contribución a un análisis histórico de los procesos de apropiación de modelos culturales* (Cali: Universidad del Valle, 1992).

¹² En el estudio que hace Diana Obregón sobre la Lepra, se puede observar como los médicos, que pensaban y actuaban como "expertos" ante el problema de la enfermedad, llegaron a tener una posición de poder dentro de la sociedad. Diana Obregón Torres, "Medicalización de la lepra: una estrategia nacional", *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* 24 (1997): 139–165.

¹³ Susana María Ramírez Martín, "El legado de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1810): las juntas de vacuna", *Asclepio* 56, núm. 1 (2004): 33–61, <https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/71>.

¹⁴ En relación a la Junta de Sanidad. Ver: Carlo M. Cipolla, *Contra un enemigo mortal e invisible* (Barcelona: Crítica, 1993).

Dentro de los estudios regionales,¹⁵ Andrea Gutierrez¹⁶ estudia la viruela como una enfermedad que contribuyó a la institucionalización de las prácticas de higiene y las políticas ilustradas de salud pública en la ciudad de Tunja, a fin de identificar las prácticas de prevención y control de la viruela, principalmente las relacionadas con la formación de la Junta de Sanidad que fue la institución encargada de la introducción de la vacuna en aquella provincia.

Con relación a los estudios que se han hecho en Popayán sobre la enfermedad de la viruela, se puede encontrar el estudio que realizó William Jiménez¹⁷ donde analiza las prácticas que se presentaron como producto de la introducción del nuevo conocimiento filosófico natural en Popayán, ejercidas por los funcionarios locales. También el estudio que realiza Jaime Cajiao¹⁸ donde describe la recepción cultural de los nuevos modelos de salud que se desarrollaron en la Nueva Granada y analiza cuales fueron las reacciones de los habitantes de Popayán frente a las epidemias de viruelas y el control por parte de las instituciones públicas.

No obstante, dentro de los trabajos mencionados, hay un reducido número de estudios sobre los brotes epidémicos centrados en el siglo XIX y no se cuenta con ninguno relacionado a Popayán. En ese sentido, la elaboración de este proyecto de investigación tiene como objetivo describir los saberes médicos, las políticas y los métodos que contribuyeron en el control de la viruela durante la república (1823-1843) particularizando hasta donde las fuentes lo

¹⁵ En lo referente a los estudios regionales, consultar: Andrea Miranda, Berena Pacheco, y Wacely Matute, “Estragos de la viruela en Cartagena: limitaciones de los discursos médicos y de la política pública. 1822-1842”, en *La ciudad en tiempos de epidemias: Cartagena durante el siglo XIX e inicios XX*, ed. Alfonso Múnera Cavadía, Raúl Román Romero, y Freddy Badrán Padauí (Cartagena de Indias: Editorial Universitaria., 2016), 23–58; Vicky De León Mendoza, Maico E. Pitalúa Fruto, y Luisinho E. Salas Martínez, “Impactos epidémicos: lucha antilarvaria e higiene pública en Cartagena. 1870-1894”, en *La ciudad en tiempos de epidemias: Cartagena durante el siglo XIX e inicios XX*, ed. Alfonso Múnera Cavadía, Raúl Román Romero, y Freddy Badrán Padauí (Cartagena de Indias: Editorial Universitaria., 2016), 119–167.

¹⁶ Andrea Catalina Gutiérrez Beltrán, “Las epidemias de viruela en la Ciudad de Tunja: 1780-1810.”, Informe de Promoción a la investigación en Historia Colonial (Instituto Colombiano de Antropología e Historia- ICANH, diciembre de 2007).

¹⁷ William Jiménez Escobar, *Antes de la Ciencia: filosofía natural en Popayán 1767-1808* (Bogotá: - ICANH - Instituto Colombiano de Antropología e Historia., 2020).

¹⁸ Jaime Enrique Cajiao Sánchez, “Viruela en Popayán: epidemia, higiene y vacunación (1786-1806)” (Popayán, Universidad del Cauca, 2018).

permitieron lo sucedido en Popayán y la situación que se vivió a nivel sanitario durante la Guerra de los Supremos.

Plan de capítulos

La monografía se compone de tres capítulos: el primero hace un recorrido por las teorías médicas que se trasladaron a América debido al intercambio de conocimiento que se dio entre los ilustrados granadinos y los intelectuales europeos, permitiendo construir un saber médico propio para el tratamiento de las enfermedades contagiosas. El segundo capítulo, reconstruye las políticas sanitarias que se expiden en los inicios de la república con el fin de conocer las acciones sanitarias que se decretaron a nivel nacional y local (Popayán) en la prevención de enfermedades contagiosas en pro de la salud pública de los individuos. El tercer capítulo, permite conocer los métodos de control de la viruela que implementó el gobierno para afrontar la epidemia que ocurrió en la Nueva Granada en 1840.

Para terminar, y como complemento a este trabajo, se ha realizado una página web, documento electrónico que permite a los lectores de una manera asequible tener acceso a material de archivo, videos y demás elementos que fueron producto de esta investigación.

<https://karix21.wixsite.com/smallpox>

CAPÍTULO I

Circulación del saber médico: Antecedentes.

Introducción

Después de los años cincuenta del siglo XX, en Colombia se fue desarrollando *la nueva historia de la medicina*, fruto de las investigaciones realizadas a escala local, muy ligadas a la lógica de una historia que dedicaba su atención a determinados episodios epidémicos. En consecuencia, la enfermedad, las epidemias y la salud se constituyeron en objeto de estudio, prestando mayor atención a la población y a las condiciones materiales causantes de enfermedades. Se enfatizó en el discurso y la práctica médica, en la salud pública y en las funciones del Estado como la preservación de la vida de los ciudadanos y el papel que jugaron estas políticas para moldear y controlar a los individuos.¹⁹

Por lo tanto, en trabajos como los de Renán Silva²⁰ y Susana Ramírez²¹ encontramos las respuestas sociales que se implementaron en América tras la llegada de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803), dirigida por Francisco Balmis²² y José Salvany,²³ que permitieron a las autoridades implementar medidas en la búsqueda de la salud pública.

Con relación a los estudios que se han hecho en Popayán sobre la enfermedad de la viruela en el periodo colonial, se puede encontrar el estudio que realizó William Jiménez²⁴, trabajo

¹⁹ Jon Arrizabalaga Valbuena, “Historia de la enfermedad: nuevos enfoques y problemas”, *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 11 (1991): 17.

²⁰ Silva, *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en la Nueva Granada*.

²¹ Susana María Ramírez Martín, “El legado de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1810): las juntas de vacuna”, *Asclepio* 56, núm. 1 (2004): 33–61.

²² Francisco Xavier de Balmis y Berenguer (1753 – 1819) fue el director de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna. Físico de Cámara de Su Majestad, Honorario Consultor de Cirugía de los Reales Ejércitos, Profesor de Medicina y Socio corresponsal de la Real Academia Médica de Madrid. Tenía una gran experiencia en la inoculación de la vacuna en la Corte, fue el traductor de la obra de Moureau de la Sarthe “Tratado histórico y práctico de la vacuna” y estuvo en América en anteriores ocasiones en expediciones científicas de diversa materia (médicas, botánicas, etc.)

²³ José Salvany y Lleopart (1778 – 1810) fue un médico y militar español. Pasó a América con la Expedición vacunal cuando tenía 25 o 26 años. Su protagonismo llegó cuando la Expedición se divide en la Guayra a causa de las constantes y graves epidemias que asolaban al sur del continente. En este momento, Balmis elige a Salvany para el cargo de director de la subexpedición de América Meridional.

²⁴ William Jiménez Escobar, *Antes de la Ciencia: filosofía natural en Popayán 1767-1808* (Bogotá: - ICANH - Instituto Colombiano de Antropología e Historia., 2020).

que examina la aparición de nuevas ideas sanitarias que se presentaron como producto de la introducción del nuevo conocimiento filosófico natural en Popayán, ejercidas por los funcionarios locales. También, la tesis de pregrado realizada por Jaime Cajiao²⁵ donde describe la recepción cultural de los nuevos modelos de salud que se desarrollaron en la Nueva Granada y analiza cuales fueron las reacciones de los habitantes de Popayán frente a las epidemias de viruelas y el control por parte de las instituciones públicas.

No obstante, dentro de los trabajos mencionados, sólo hay un reducido número de estudios sobre los brotes epidémicos en el siglo XIX y no se cuenta con ninguno que de cuenta de las teorías médicas que fundamentaron las acciones profilácticas para combatir la viruela.

Para este estudio hay que considerar que en el siglo XVIII, en Europa se estaba generando un avance en las ciencias médicas, que permitió entender de una manera más precisa las enfermedades epidémicas, en aras de alcanzar métodos más efectivos en su tratamiento. Los médicos europeos, por medio de estudios sistemáticos centrados en principios científicos higienistas, desplazaron las explicaciones religiosas de la enfermedad para centrarse en las causas biológicas y sus efectos sociales²⁶.

No sería hasta el siglo XIX que las enfermedades contagiosas tomarían relevancia dando lugar a discusiones de importancia con relación al tema de la salud y esencialmente a las epidemias, incluso durante esta centuria no sólo se describió y difundió la evolución de los tratamientos médicos, sino que el criterio de los profesionales de la ciencia médica se puso en consideración dentro de las instituciones gubernamentales.

Por consiguiente, este capítulo se compone de tres acápites: en primer lugar, se describen las teorías médicas existentes que van aparejadas con la práctica médica para las enfermedades contagiosas y epidémicas como la viruela, con el fin de realizar un acercamiento a la medicina científica del siglo XIX en Europa, que permitieron continuar con la ardua labor de controlar

²⁵ Jaime Enrique Cajiao Sánchez, "Viruela en Popayán: epidemia, higiene y vacunación (1786-1806)" (Popayán, Universidad del Cauca, 2018).

²⁶ Roy Porter, *Breve historia de la medicina: las personas, la enfermedad y la atención sanitaria* / Roy Porter; traducción de Irene Cifuentes y Teresa Carretero. (Madrid: Taurus, 2004), 58.

la propagación de estas enfermedades. En segundo lugar, se retoman estas teorías que como resultado de las interacciones que se dan entre Europa y América, permiten difundir este conocimiento y construir un nuevo discurso médico en la República de Colombia (1821) y posteriormente La República de la Nueva Granada (1832). Finalmente, se muestran los conocimientos de los que se permearon los médicos y gobernantes de Popayán, adquiridos a través de las obras médicas que llegaron a la ciudad y que fueron el fundamento para tomar posteriormente acciones profilácticas en el control y la vigilancia de esta enfermedad.

1.1 Teorías médicas y control de epidemias en la Europa del siglo XIX

1.1.1 Antecedentes

En el siglo XIX, las epidemias seguían causando innumerables muertes a nivel mundial. Sin embargo, desde finales del siglo XVIII, la medicina ilustrada vendría acompañada por una serie de adelantos científicos que ayudarían a controlar los brotes epidémicos. Los protagonistas serían los médicos, quienes implementaron teorías que sirvieron para mejorar la salud y el bienestar de la sociedad.

La primera aparición en Occidente de una medicina esencialmente laica fue la que implementaron los médicos hipocráticos durante los siglos IV y V a.C.,²⁷ estos fomentaron las teorías naturales de la salud, la enfermedad y las formas de curación naturales.²⁸ El corpus hipocrático explicaba la salud y la enfermedad a partir de los humores, es decir, el cuerpo

²⁷ “Los elementos principales de la medicina hipocrática son: 1. El rechazo a las causas mágicas o religiosas como origen de las enfermedades humanas. 2. La medicina es una técnica que se aprende luego de una enseñanza ardua y prolongada. 3. Ni el azar ni la suerte son relevantes en la capacidad técnica del médico, cuyos límites están dados por los conocimientos de su ciencia, que siempre acompaña a los procesos de la “naturaleza sabia”. 4. El diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad son fundamentales para decidir el modo cómo intervendrá el médico. 5. Conocimiento de los síntomas y signos basados en la observación ordenada y sistemática de la evolución de los enfermos. 6. La concepción nosológica predominante fue la “teoría humoral” y la racionalidad de la terapéutica se basó en esta teoría”. 7. En la profesión de la medicina se desarrolló una deontología y una ética médica que dio a los médicos unas pautas claras para establecer las relaciones con sus enfermos y sus colegas. 8. Sus conocimientos anatómicos fueron deficientes, debido a la falta de disecciones de los cuerpos humanos. 9. La influencia de los climas, las estaciones, las aguas y las regiones se tomaron como causas externas e internas de la aparición de enfermedades epidémicas o endémicas.” Orlando Mejía Rivera, *La medicina antigua: de Homero a la peste negra* (Manizales: Universidad de Caldas, 2017), 94-97.

²⁸ Porter, *Breve historia de la medicina*, 58.

estaba compuesto de cuatro fluidos: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra.²⁹ Por lo tanto, el desequilibrio de estos fluidos causaba enfermedades.³⁰

Además, dentro de la concepción de los médicos hipocráticos, la medicina era una técnica (*Tehkné*) que era aprendida tras un largo tiempo de enseñanza, cuya experiencia se lograba con la atención del enfermo, la capacidad de razonar a partir de los síntomas y signos del cuerpo y el conocimiento de las teorías sobre la salud y la enfermedad.³¹ En el periodo medieval y el Renacimiento fue dominante la medicina galénica, más basada en teorías médicas poco empiristas.³²

No sería hasta mediados del siglo XVII que el médico inglés Thomas Sydenham (1624-1689), retornará a la idea hipocrática de la observación cuidadosa de los síntomas y un estrecho contacto con el paciente. Además, este intelectual postuló la existencia independiente de las enfermedades y la posibilidad de distinguirlas entre sí partiendo de sus síntomas y signos característicos.³³ Por lo tanto, con Sydenham comenzaba en este campo una ruptura definitiva con la estructura conceptual y metodológica sobre la enfermedad.³⁴ También hay que destacar que, para la época existían otros sistemas médicos con el fin de analizar el cuerpo en términos científicos tales como la iatroquímica³⁵, la iatromecánica³⁶, el

²⁹ Emilio Quevedo V, "Cuando la higiene se volvió pública", *Revista de la Facultad de Medicina* 52, núm. 1 (2004): 85.

³⁰ Porter, *Breve historia de la medicina*, 61.

³¹ Porter, *Breve historia de la medicina*, 94.

³² Porter, *Breve historia de la medicina*, 67-68.

³³ Janeth Menjure, "Ruy Pérez Tamayo - De La Magia Primitiva a La Medicina Moderna", 1997, 44.

³⁴ Emilio Quevedo V y Camilo Duque, *Historia de la cátedra de medicina en el Colegio Mayor del Rosario durante la Colonia y la República 1653-1865* (Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario, 2002), 50-51.

³⁵ También conocida como *medicina química*, que consideraba que la química era la esencia de la vida. De esta forma, los procesos vitales eran químicos, "cada uno de ellos debido a la acción de un fermento o gas capaz de convertir el alimento en tejidos vivos". El fundador de esta teoría fue Paracelso. Porter, *Breve historia de la medicina*, 114. Para más información consultar: Menjure, "Ruy Pérez Tamayo - De La Magia Primitiva a La Medicina Moderna"; Juan Antonio Pérez Bustamante de Monasterio, "De la cosmofofía panvitalista paracélsica a la autoafirmación de la química como nueva ciencia", *Llull: Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas* 18, núm. 34 (1995): 183-212.

³⁶ Doctrina que compara al cuerpo humano con una máquina artificial y pretende explicar su funcionamiento sobre bases puramente físicas. En este sistema las partes sólidas del organismo constituyen diferentes maquinarias o conductos inertes que obedecen las leyes de la estática, mientras que los líquidos se rigen por los principios de la hidráulica. Su miembro más destacado fue Giovanni Alfonso Borelli (1608-1679). Menjure, "Ruy Pérez Tamayo - De La Magia Primitiva a La Medicina Moderna", 47.

animismo³⁷ el vitalismo³⁸, el solidismo³⁹, y otros más, que dieron origen a distintos conceptos sobre la enfermedad y contribuyeron en el desarrollo de la terapéutica.

Lo anterior, permitió que surgiera un empirismo basado en la observación clínica, que iba a propiciar una nueva clasificación de las enfermedades, que además renovó el significado tanto del papel del ambiente como del comportamiento del individuo.⁴⁰ Esta clasificación dividía a las enfermedades en: crónicas, que dependen del régimen de vida que adopta el enfermo y las enfermedades agudas – o epidémicas – producidas por una alteración inexplicable del ambiente que inficiona el cuerpo humano.

1.1.2 Medicina ilustrada y enfermedades contagiosas

A medida que transcurría el tiempo, las ideas de los filósofos tendrían una gran influencia en el desarrollo de la medicina. A principios del siglo XVIII en Alemania con Leibniz, Kant, Fichte, Schelling y Hegel, y a fines de ese mismo siglo en Francia con los filósofos De Condillac, Helvetius, D'Alembert, Condorcet y Cabanis.⁴¹ En consecuencia, en la medicina científica del siglo XVIII se propiciaron nuevas ideas y aparecerían nuevos centros de estudio

³⁷ Según Georg Ernst Stahl, “el organismo es totalmente distinto de una máquina y solo puede comprenderse como el producto de un principio inmaterial que le confiere forma, función, armonía y permanencia. El cuerpo humano es completamente pasivo, un autómatas manejado por una entidad denominada anima. El ánima imparte vida a la materia muerta, participa en la concepción, genera el cuerpo humano como su residencia y lo protege contra la desintegración. El ánima actúa en el organismo a través de “movimientos” no siempre visibles y mecánicos sino todo lo contrario, invisibles y “conceptuales”. Los seguidores más relevantes de esta teoría son Francois Boissier de Sauvages de la Croix (1706-1767), Théophile de Bordeau (1722-1776) y Paul Joseph Barthez (1734-1806). Menjure, “Ruy Pérez Tamayo - De La Magia Primitiva a La Medicina Moderna”, 50.

³⁸ A finales del siglo XVIII el animismo de Stahl cambia de nombre a *Vitalismo* gracias a los postulados de Paul Joseph Barthez (1734-1806), pero sigue manteniendo su esencia. “*El principio vital*, según Barthez está dotado de *movimientos y sensibilidad*; además, es distinto de la mente, se encuentra distribuido en todas partes del organismo y no puede funcionar de manera aislada en ninguna de ellas, ya que rápidamente se generaliza por medio de *simpatías o afinidades* existentes entre los distintos órganos. Por tanto, la enfermedad se debe a alguna alteración del *principio vital*”. Menjure, “Ruy Pérez Tamayo - De La Magia Primitiva a La Medicina Moderna”, 52.

³⁹ Propuesta por William Cullen, el solidismo fue una de las teorías, que discrepaba contra la teoría humoral de la enfermedad de Galeno. Según Cullen, “el sistema nervioso desempeña el papel central en la patología humana y lo que se enferma no son los humores o líquidos sino los tejidos y órganos sólidos del cuerpo. Cullen postuló la existencia de una fuerza o principio indefinido generado por el sistema nervioso que inicia y mantiene todos los procesos fisiológicos y patológicos que se dan en el organismo.” Menjure, “Ruy Pérez Tamayo - De La Magia Primitiva a La Medicina Moderna”, 53.

⁴⁰ Quevedo V y Duque, *Historia de la cátedra de medicina en el Colegio Mayor del Rosario durante la Colonia y la República 1653-1865*, 49-50.

⁴¹ Menjure, “Ruy Pérez Tamayo - De La Magia Primitiva a La Medicina Moderna”, 45.

en lugares como Halle, Leiden, Londres, Edimburgo y Viena, todos ellos con un espíritu renovador, que cambiaría profundamente el saber médico, en campos como la cirugía, la anatomía, la fisiología, entre otros⁴²

Por otro lado, uno de los principales renovadores del campo, fue el naturalista y médico holandés Hermann Boerhaave (1668-1738), ya que será quién asimilará la concepción hipocrática planteada por Thomas Sydenham, logrando integrar los enfoques del empirismo clínico y de la concepción de la enfermedad Sydenhamiana con los aportes de la anatomía patológica, la matemática, la física y la química, brindados por corrientes de la medicina del Renacimiento y del Barroco.⁴³

Al integrar esta nueva forma de entender la enfermedad, Boerhaave creó un sistema médico abierto y ecléctico que caracterizó a la medicina europea de la Ilustración.⁴⁴ Los discípulos de Boerhaave se encargaron de difundir esta nueva concepción por toda Europa, que muchos consideran como la transición entre el paradigma médico antiguo y el moderno.⁴⁵

Por lo tanto, surgieron preguntas como ¿Qué era la enfermedad? ¿Cuál era su verdadera causa?⁴⁶ Uno de los intentos más relevantes por encontrar una explicación coherente a la enfermedad lo hizo William Cullen (1710-1790).⁴⁷ Este médico escocés, quien fue discípulo de Boerhaave, elaboró su propia nosología -clasificación de enfermedades- buscando con esto, el orden en la medicina clínica. De esta forma, trataba las enfermedades, como entidades reales, con signos o síntomas característicos.⁴⁸ Así por ejemplo, Cullen clasificaría la mayoría de las enfermedades infecciosas en la categoría de las enfermedades febriles,

⁴² Roy Porter, *The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present* (Great Britain: Fontana Press, 1997), 247.

⁴³ Corrientes como la iatroquímica, la iatromecánica, el vitalismo y los sistemas nosológicos de orientación botánica, mencionados anteriormente. Quevedo V y Duque, *Historia de la cátedra de medicina en el Colegio Mayor del Rosario durante la Colonia y la República 1653-1865*, 51.

⁴⁴ Quevedo V y Duque, *Historia de la cátedra de medicina en el Colegio Mayor del Rosario durante la Colonia y la República 1653-1865*, 52.

⁴⁵ Quevedo V y Duque, *Historia de la cátedra de medicina en el Colegio Mayor del Rosario durante la Colonia y la República 1653-1865*, 52.

⁴⁶ Porter, *The Greatest Benefit to Mankind*, 259.

⁴⁷ Porter, *The Greatest Benefit to Mankind*, 260.

⁴⁸ Porter, *The Greatest Benefit to Mankind*, 260.

diferenciándolas por sus inflamaciones locales. Entre esas fiebres, la viruela fue descrita con síntomas bien definidos y la propagación por contacto se atribuyó a contagios específicos.⁴⁹

En España, cuya influencia médica sobre sus posesiones fue innegable, en el hospital de la Marina de Cádiz, donde funcionaba el Real Colegio de Cirugía, fundado en 1728 y que alcanzó un reconocimiento a nivel europeo por lo avanzado de sus tratamientos, se estaba enseñando una nueva medicina y cirugía apoyada en la física, la química, la botánica, la anatomía y la enseñanza clínica a la cabecera del paciente, que influyó sobre José Celestino Mutis (1732-1808), un médico gaditano que llegó a la Nueva Granada en 1761, y que tuvo un papel destacado como promotor de la medicina ilustrada neogranadina. Dichos conocimientos harían parte del nuevo plan de estudios que se propondrían años después para reanudar la cátedra de medicina del Colegio Mayor del Rosario en Santa Fe.

1.1.3 La medicina decimonónica europea y los saberes locales.

A finales del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX, las concepciones médicas y la actitud clínica tendrían un cambio significativo en la Francia posrevolucionaria. Estas nuevas estructuras políticas, sociales y económicas de la Revolución Francesa permitieron generar una ruptura significativa con la tradición médica del antiguo régimen. Un movimiento que logró cerrar los hospitales y las facultades de medicina, consideradas como baluartes del viejo estilo derrocado y no sería hasta 1794 cuando, sobre bases completamente distintas, se reabrirían las nuevas escuelas de medicina y los hospitales, poniendo en marcha una reforma que impuso una enseñanza de carácter eminentemente práctico, convirtiendo a los hospitales en los centros de la vida médica. Además, la educación estuvo enfocada en el contacto estrecho con el paciente, dando un vuelco al método de enseñanza en las facultades de medicina del antiguo régimen.⁵⁰

Durante este periodo, y tras la reforma, Marie François Xavier Bichat (1771-1802) publica *Traité des Membranes*, escrito que planteó una renovación conceptual: una mentalidad

⁴⁹ Porter, *The Greatest Benefit to Mankind*, 261.

⁵⁰ Quevedo V y Duque, *Historia de la cátedra de medicina en el Colegio Mayor del Rosario durante la Colonia y la República 1653-1865*, 138.

anatomoclínica⁵¹. En éste se integra, en primer lugar, una actitud clínica basada en la observación, descripción y clasificación sistemática de los síntomas, un legado dejado por Thomas Sydenham, Hermmann Boerhaave y sus discípulos. En segundo lugar, fue muy importante la obra de Giovanni Battista Morgagni (1682-1771), sobre todo porque en ella se establecían las correlaciones entre los síntomas clínicos típicos de cada enfermedad y las lesiones de los órganos. El legado de Bichat continuaría con sus seguidores, quienes desarrollaron este programa mediante dos orientaciones muy diferentes que terminaron enfrentadas entre sí: “la patología anatomoclínica propiamente dicha y la *médecine physiologique* de Broussais”.⁵²

François Joseph Victor Broussais (1772-1838) fue influido por Phillippe Pinel y Bichat en la Ecole de Santé de París. Aunque analizó el cuerpo humano y su relación con los agentes excitantes externos planteados por Brown,⁵³ su trabajo difiere de otros en que consideraba que todas las enfermedades se debían a un excesivo estímulo, producto de reacciones químicas que generaban inflamación a lo largo de la mucosa intestinal; su tratamiento era el ayuno estricto y la sangría.

Algunas ideas de este tipo llegaron a Nueva Granada tras contratar en Europa los servicios de profesionales de la medicina y de eminentes hombres de las ciencias y las artes, para

⁵¹ “La enfermedad era una lesión localizada en una parte del cuerpo (órgano o tejido) y era ésta localización la que, en sí misma, la definía. Por lo tanto, el diagnóstico se basaba en la anatomía patológica (disciplina desarrollada a partir de la observación sistemática de miles de cadáveres y que entiende la enfermedad como una lesión anatómica) y en la semiología (disciplina que estudia los síntomas y los signos y entiende estos últimos como las manifestaciones físicas de la lesión anatómica misma y que nos conducen a ella.)” Quevedo V y Duque, *Historia de la cátedra de medicina en el Colegio Mayor del Rosario durante la Colonia y la República 1653-1865*, 139.

⁵² Quevedo V y Duque, *Historia de la cátedra de medicina en el Colegio Mayor del Rosario durante la Colonia y la República 1653-1865*, 139.

⁵³ “John Brown (1735-1788), escocés y discípulo de Cullen, intentó explicar todos los aspectos de la salud y la enfermedad, en torno al concepto de excitabilidad. Construyó un sistema médico completo sobre el concepto de que la base de la vida depende de la propiedad de la excitabilidad. Argumentaba que un grado moderado de excitación era esencial para la salud, en tanto que un exceso o una diferencia eran patológicos y debían ser regulados por distintos medios. [...] Clasificó las enfermedades como “asténicas” cuando existía insuficiente excitación, por estimulación rara y escasa, como en el frío, el hambre y la anemia; y “esténicas”, cuando la excitación era excesiva, como en las fiebres y en la “plétora”. Adolfo de Francisco Zea, *El Doctor José Félix Merizalde y la medicina de comienzos del siglo XIX en Santa Fe de Bogotá* (Bogotá: Academia Colombiana de Historia, 1997), 68.

ponerlos al servicio del Gobierno⁵⁴. Por lo tanto, estos médicos ilustrados iniciaron la influencia de la medicina francesa en nuestro medio, que perduró hasta bien entrado el siglo XX.⁵⁵

1.1.4 La enfermedad impulsa nuevas medidas de contención: miasmas y contagios

Podría decirse que, desde la peste negra en el siglo XIV hasta principios del siglo XIX, los médicos europeos implementarían una serie de medidas de prevención que estuvieron fundamentadas en teorías médicas. Una de ellas fue *la contagionista*, que surgió por la creencia de que las enfermedades podían transmitirse de una persona a otra.⁵⁶ Aunque la idea de que algunas de estas se contagian es muy antigua, a mediados del siglo XVI aparece la primera teoría racional de la naturaleza de las infecciones, planteada por Girolamo Fracastoro, quien se refiere a los diferentes tipos de infección.

Los tipos esenciales de contagio son tres: 1) infección por puro contacto, 2) infección por contacto humano y con objetos contaminados, como en la sarna, la tisis, la pelada, la lepra (elefantiasis) y otras de ese tipo. Llamó "*objetos contaminados*" a cosas como vestidos, ropas de cama, etc., que aunque no se encuentran corrompidos en sí mismos, de todos modos pueden albergar las semillas esenciales (*seminaria prima*) del contagio y así producir infección, 3) finalmente hay otra clase de infección que actúa no sólo por contacto humano y con objetos sino que también puede transmitirse a distancia. Estas son las fiebres pestilenciales, la tisis, ciertas oftalmias, el exantema llamado viruela, y otras semejantes.⁵⁷

El contagio se consideró entonces, como la trasmisión del agente de contagio, que se suponía era un ente material consistente en ciertos "efluvios, ó miasmas, ó en un humor, que saliendo de un enfermo, imprimen el carácter de una dolencia específica al animal de la misma especie que tiene la desgracia de recibirlos".⁵⁸ Sin embargo, la existencia de tal agente no estaba

⁵⁴ de Francisco Zea, *El Doctor José Félix Merizalde*, 41.

⁵⁵ de Francisco Zea, *El Doctor José Félix Merizalde*, 43.

⁵⁶ Joaquim Bonastra, "Innovaciones y continuismo de las concepciones sobre el contagio y las cuarentenas en la España del siglo XIX. Reflexiones acerca de un problema sanitario, económico y social", *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales* 4 (2000): 03.

⁵⁷ Menjure, "Ruy Pérez Tamayo - De La Magia Primitiva a La Medicina Moderna", 36.

⁵⁸ Bonastra, "Innovaciones y continuismo de las concepciones sobre el contagio y las cuarentenas", 03

demostrada empíricamente, porque no se había conseguido aislarlo, por lo que sólo se conocía a través de los efectos de la enfermedad cuando pasaba a los sanos.⁵⁹

La teoría contagionista, sería utilizada dentro de los planes profilácticos por las autoridades sanitarias hasta bien entrado el siglo XIX en Europa, junto con la *teoría miasmática-atmosférica* de la enfermedad. Esta teoría planteaba que los miasmas, eran emisiones nocivas producidas por la descomposición de materias vegetales o animales, el estancamiento de las aguas o las *emanaciones* de cuerpos enfermos, los cuales, afectaban el equilibrio del sistema orgánico de los individuos,⁶⁰ ya que se difundían por el aire y eran inhalados por las personas desencadenando la enfermedad. En cualquier caso, todo mal olor era sinónimo de enfermedad.⁶¹ Consecuentemente, las prácticas para controlar las enfermedades estaban basadas en el aislamiento de personas, puertos y ciudades enteras.⁶²

Para los miasmatastas, las enfermedades eran causadas por los *olores venenosos* en sí mismos, mientras que, para los contagionistas, eran causadas por alguna materia u organismo viviente que pasaba de los enfermos a los sanos. En ambos casos, lo que causaba las enfermedades era un agente, un contaminante externo. Ese contaminante podía provenir del ambiente (en su versión miasmatasta) o de otra persona (en su versión contagionista).⁶³

Hasta el siglo XIX en Europa, las medidas preventivas contra las enfermedades, en general, y contra las epidemias, en particular, no habían sido motivo de controversia política. Pero con el acelerado cambio social producto de las revoluciones burguesas y la industrial, las políticas de control de las enfermedades pasaron a formar parte de la agenda de los Estados modernos, debido al impacto de las jornadas laborales perdidas sobre las tasas de ganancia.⁶⁴

⁵⁹ Bonastra, "Innovaciones y continuismo de las concepciones sobre el contagio y las cuarentenas", 03.

⁶⁰ Jorge Martín Bascuñán, "El higienismo y la noción de contagio. El caso de la sífilis en los Anales de la Universidad de Chile", *Intus - legere: historia* 9, núm. 1 (2015): 74.

⁶¹ Charles Volcy, "Historia de los conceptos de causa y enfermedad: paralelismo entre la Medicina y la Fitopatología", *Iatreia Revista médica Universidad de Antioquia* 20, núm. 4 (2007): 414.

⁶² Marcelo Luis Urquía, *Teorías dominantes y alternativas en epidemiología*, 2a ed. (Remedios de la Escalada: De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús, 2019),17.

⁶³ Urquía, *Teorías dominantes*, 28.

⁶⁴ Urquía, *Teorías dominantes*, 25.

Por lo tanto, se impone la ciencia práctica y experimental, para ponerla al servicio de la economía⁶⁵. De este modo,

“los dirigentes comprenden la necesidad del saber para poder transformar la realidad, desde la praxis y no desde la especulación. Con un objetivo utilitario de la ciencia para poder ser aplicada en la vida cotidiana y que supusiese una mejora de la calidad de vida”.⁶⁶

Para el caso español, Carlos III (1716-1788) implementaría una política ilustrada, que se estableció como patrón no solo en los territorios peninsulares, sino en toda la realidad social hispana, ya que establece su producción científica sobre el grupo mejor organizado y más formado: la milicia. En consecuencia, a partir de la década de los sesenta del siglo XVIII, crea una serie de instituciones científicas, que se estructuran en torno a la Universidad y a los profesionales de esos saberes castrenses. La creación de los Colegios de Cirugía en Madrid (1771), Barcelona (1760), Cádiz (1728) y las Reales Academias de la Medicina, de la Farmacia, de las Ciencias Exactas, se erigirán bajo el amparo del saber universitario y la Corona.⁶⁷

Su hijo Carlos IV (1748-1819), sería el heredero directo de todo su legado, por lo que el ambiente científico de España a finales del siglo XVIII fue muy importante, fruto del movimiento ilustrado que se desarrolló en los últimos decenios de este siglo. Ramírez Martín menciona que al igual que su padre Carlos IV, envía al extranjero a numerosos comisionados hispanos a centros europeos donde aprenden de las innovaciones médicas que luego difunden en su regreso impulsando la idea de impartir conocimientos útiles. De esta manera, dio protección y premios a los autores y traductores de importantes obras del pensamiento científico en Europa, así como a todos los que sobresalían en cualquier rama de las ciencias.⁶⁸ Por lo tanto, el proyecto de gobierno implementado por los Borbones va a ir encaminado a

⁶⁵ Susana María Ramírez Martín, “Juan José Heydeck, un alemán en la corte de Carlos IV: experimentos contra la viruela”, *Asclepio* 58, núm. 2 (2006): 166.

⁶⁶ Ramírez Martín, “Juan José Heydeck”, 177.

⁶⁷ Ramírez Martín, “Juan José Heydeck”, 177.

⁶⁸ Susana María Ramírez Martín, “La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna en la Real Audiencia de Quito” (Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 2003), 18.

aquellos ámbitos que resultaban claves para el incremento de la productividad económica y uno de esos ámbitos es la salud pública.⁶⁹

En consecuencia, “la enfermedad ya no era vista como un mal de orden espiritual que atacaba al individuo por sus pecados y por tanto era un castigo de Dios, sino como un mal que ataca al conjunto entero de la sociedad y que posee causas materiales”.⁷⁰ En este ambiente, creció la necesidad de luchar contra las enfermedades epidémicas, aquellas que se propagaban por toda la población.⁷¹

Debido al rápido contagio de la viruela, a finales del siglo XVIII se pueden percibir tres medidas preventivas que se utilizaron para evitar la aparición de esta enfermedad: el aislamiento, la inoculación y la vacunación. El aislamiento, ya era practicado con éxito desde la antigüedad, para evitar la propagación de las infecciones contagiosas en una población. Sin embargo, se legitimaba desde el gobierno, debido a que era el encargado de expedir las órdenes para acudir al domicilio del enfermo o en establecimientos especializados llamados degredos. Las medidas que se implementaron para el control y prevención de las viruelas fueron: las visitas médicas a los barcos o puertos, los cordones sanitarios y las cuarentenas.⁷² Justamente estas medidas serían retomadas por las autoridades gubernamentales en la Nueva Granada y específicamente en Popayán, tras las experiencias exitosas en el control de epidemias.⁷³

La inoculación o variolización consistía en introducir material purulento procedente de las pústulas de un afectado por viruela a un individuo sano mediante incisiones en la piel, de tal

⁶⁹ Santiago Castro Gómez, “Biopolíticas imperiales: Salud y enfermedad en el marco de las reformas borbónicas”, en *La hybris del punto cero : ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada (1750-1816)*, 2a ed. (Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2010), 145.

⁷⁰ Castro Gómez, “Biopolíticas imperiales”, 145-146.

⁷¹ Ramírez Martín, “La Real Expedición Filantrópica”, 51.

⁷² Ramírez Martín, “Juan José Heydeck”, 181.

⁷³ En referencia a las medidas de control y prevención contra las epidemias de viruela en Popayán se retomará el tema en el segundo capítulo.

forma que éste último desarrollara la enfermedad de una forma moderada y adquiriría inmunidad frente a posibles exposiciones epidémicas.⁷⁴

El método que logró un mayor impacto fue el de la vacunación, basada en la observación empírica realizada por Edward Jenner (1749-1823).⁷⁵ Un acontecimiento que marcaría un antes y un después en el tratamiento de esta enfermedad, ya que por mucho tiempo se utilizó la *variolización* para combatirla.⁷⁶ Entre 1776 y 1796 Jenner realizó repetidas observaciones, concluyendo de ellas, que las personas infectadas por cowpox o viruela de las vacas se hacían resistentes a la viruela humana.⁷⁷ Un método novedoso descubierto por “una figura producto de la ilustración, que utiliza como método científico la experimentación, y cuya labor comienza con la observación de la realidad que le es inmediata”⁷⁸ La práctica de la vacunación se expandió con rapidez por Inglaterra, e inmediatamente por toda Europa. A España, las noticias sobre la vacuna llegan en 1799, a principios del mes de abril de 1801 llega el pus vacuno desde París, y el 22 de abril de 1801 el Dr. Jáuregui en Aranjuez realiza la primera vacunación.⁷⁹

A pesar de estos múltiples esfuerzos, las epidemias de viruela no se habían extinguido en los territorios de Ultramar y a pesar de la implementación a lo largo del siglo XVIII de la práctica de la inoculación, no se había conseguido aplacarlas. Por lo tanto, las noticias sobre el método jenneriano generaban esperanza para combatir esta mortal enfermedad. Siguiendo este mismo objetivo, tanto los médicos como las autoridades, fomentaron iniciativas para conseguir la vacuna.⁸⁰

⁷⁴José Luis Duro Torrijos, “Los inicios de la lucha contra la viruela en España. Técnica e ideología durante la transición de la inoculación a la vacuna (1750-1808)” (Alicante, Universidad de Alicante, 2014), 53.

⁷⁵ Duro Torrijos, “Los inicios de la lucha contra la viruela en España”, 151.

⁷⁶ La variolización consistía en introducir pus varioloso de una persona contagiada a una persona sana mediante incisiones en la piel, que permitirían adquirir inmunidad frente a posibles exposiciones epidémicas. Duro Torrijos, “Los inicios de la lucha contra la viruela en España”, 53.

⁷⁷ Duro Torrijos, “Los inicios de la lucha contra la viruela en España”, 151.

⁷⁸ Ramírez Martín, “La Real Expedición Filantrópica”, 115.

⁷⁹ Ramírez Martín, “La Real Expedición Filantrópica”, 116.

⁸⁰ Duro Torrijos, “Los inicios de la lucha contra la viruela en España”, 297.

1.1.5 La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna

En 1803 comenzaría a gestarse la preparación de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna, apoyada por el Rey Carlos IV y que tendría como principal fin llevar el fluido vacuno a las diferentes poblaciones hispanas en la lucha contra la viruela. Este viaje se convierte en un hito sin precedentes dentro de la historia de la medicina, ya que es un acto filantrópico en busca de la preservación de la salud en la población.

Ésta se organizó entre los meses de marzo y mayo de 1803. El primero de septiembre del mismo año, el rey emitió un edicto en el que ordenaba a todos los funcionarios reales de América y Asia, ayudar en todo lo necesario a esta empresa. Dicha expedición zarpó del puerto de la Coruña el 30 de noviembre de 1803, con una tripulación compuesta por funcionarios reales expertos en el campo de la medicina y 21 niños provenientes de los hospicios de la ciudad, cuyas edades oscilaban entre los tres y nueve años de edad, utilizados para transportar la vacuna.⁸¹

En definitiva, la Real Expedición Filantrópica se convertiría en una hazaña pionera y exitosa, ya que fue la primera expedición relacionada con la sanidad pública que se realizó y que se organizó a tan solo cinco años después de que Jenner (1796) publicara sus descubrimientos sobre este preservativo. Por lo tanto, hay que destacar la rigurosa metodología que implantó Francisco Javier Balmis con sus Juntas Centrales y Subalternas, dotadas de minuciosos reglamentos, que garantizaron la continuidad de las vacunaciones, su difusión y por tanto su éxito.⁸²

Asimismo, cabe destacar que a pesar de las complicaciones del transporte del fluido, los expedicionarios lograron llegar a múltiples territorios de Ultramar, entre esos Nueva Granada y específicamente Popayán, donde lograron implementar un método de lucha contra la

⁸¹ La expedición estuvo integrada por Francisco Xavier de Balmis como director; el subdirector José Salvany; los ayudantes: Manuel Julián Grajales y Antonio Gutiérrez Robledo; los practicantes: Francisco Pastor Balmis y Rafael Lozano Pérez; los enfermeros: Basilio Bolaños, Pedro Ortega y Antonio Pastor, el Capitán de la Corbeta “María Pita”, la Rectora de la Casa de Expósitos de La Coruña, Dña. Isabel Sendales y Gómez y 27 niños vacuníferos encargados de propagar la vacuna en sus cuerpos. Ramírez Martín, “La Real Expedición Filantrópica”, 221.

⁸² Susana Ramírez et al., *La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna: Doscientos años de lucha contra la viruela* (Madrid: Consejo superior de investigaciones científicas, 2004), 74.

enfermedad, que permitió no sólo formar a los facultativos para la práctica de la inoculación de la vacuna, sino establecer instituciones (Juntas de vacuna) donde los intelectuales locales tuvieron una amplia participación.

1.2 Ciencia médica europea en el tratamiento de la viruela en la Nueva Granada

Como se ha mencionado, a finales del siglo XVIII y comienzos del XIX en Europa se estaban generando nuevos conocimientos que buscaban controlar la viruela y que llegarían a Nueva Granada tras la difusión del *ideario ilustrado de la salud pública*⁸³ que propondría el Rey Carlos IV para los territorios americanos y asiáticos.

Estos saberes llegarían a través de funcionarios de corte ilustrado que arribaron sobre todo desde España al territorio neogranadino, ya que se identificaban con un nuevo mandato colonial, en el que la enseñanza de la ciencia y específicamente de la medicina, tenía sentido porque contribuía a la racionalidad de los individuos. Además, era y debería tener utilidad social en la medida en que favorecía el desarrollo de los intereses económicos del Estado.⁸⁴

Dentro de la producción intelectual europea se destacarían las anotaciones que hizo Edward Jenner, y que serían publicadas en 1798 bajo el nombre de *An Inquiry into the Causes and Effects of Variolae Vaccinae*, texto que exponía a toda la sociedad el nuevo método preventivo contra esta enfermedad: la vacunación.

Unos años después de esta obra, se escribiría el *Traité historique et pratique de la vaccine* de Jacques-Louis Moreau de la Sarthe, médico y anatomista francés quien sería un gran divulgador del texto escrito por Jenner. Posteriormente, en 1803, se haría la traducción al castellano a cargo de Francisco Xavier de Balmis (*Tratado histórico y práctico de la vacuna*).⁸⁵ La producción de este texto, estaría a cargo de la Real Hacienda Española, la que

⁸³ Renán Silva, *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en la Nueva Granada: contribución a un análisis histórico de los procesos de apropiación de modelos culturales* (Cali: Universidad del Valle, 1992), 133.

⁸⁴ Quevedo V y Duque, *Historia de la cátedra de medicina en el Colegio Mayor del Rosario durante la Colonia y la República 1653-1865*, 59.

⁸⁵ Jacques-Louis Moreau de la Sarthe, *Tratado histórico y práctico de la vacuna: que contiene en compendio el origen y los resultados de las observaciones y experimentos sobre la vacuna, con un exámen imparcial de sus ventajas, y de las objeciones que se le han puesto, con todo lo demas que concierne á la práctica del nuevo modo de inocular / Moreau de la Sarthe ; traducción Francisco Xavier de Balmis*, 2a ed. (Imprenta Real, 1804).

imprimió 500 ejemplares que hicieron parte del equipaje de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna al partir desde La Coruña.⁸⁶ Este manual de vacunación sería distribuido en territorios como la Nueva Granada por José Salvany, miembro y subdirector de esta expedición. Su objetivo era explicar e instruir en el nuevo método j Jenneriano a las personas encargadas de practicarla, especialmente cirujanos y médicos locales.⁸⁷

1.2.1 Reformas borbónicas y medicina neogranadina

En América, las reformas borbónicas buscaban producir individuos sanos, obedientes y productivos, a partir de prácticas ligadas con el canon definido por ideales ilustrados. La intención reformadora de Carlos III y Carlos IV tenía por objetivo realizar una serie de cambios sociales, políticos y económicos en sus colonias americanas, con el fin de tener un mejor control y administración para generar más recursos en provecho de la Corona española.⁸⁸

Asimismo, uno de los objetivos de estas reformas fue intervenir en los aspectos sanitarios de la sociedad. En efecto, para permitir el aumento de la población era necesario mejorar la salud de los vasallos, además de evitar enfermedades y epidemias, que no sólo reducían el número de habitantes, sino que también destruían los pocos excedentes de la producción.⁸⁹

Adriana Alzate menciona que en la Nueva Granada se terminó por articular la reforma sanitaria con las reformas político-económicas, dando como resultado una política de salud que comprendió acciones de limpieza y organización de la ciudad, el desplazamiento de los cementerios por fuera de las ciudades, la reestructuración de la institución hospitalaria y de los estudios médicos, el establecimiento de mecanismos más eficaces para luchar contra las epidemias y la traducción y distribución de manuales de salud, con el fin de aconsejar a la población sobre este tipo de problemas.⁹⁰

⁸⁶ José Tuells, “El proceso de revisión a la traducción de Francisco Xavier Balmis del Tratado histórico y práctico de la vacuna, de Moreau de la Sarthe”, *Gaceta Sanitaria* 26, núm. 4 (2012): 375.

⁸⁷ William Jiménez Escobar, *Antes de la Ciencia: filosofía natural en Popayán 1767-1808* (Bogotá: - ICANH - Instituto Colombiano de Antropología e Historia., 2020), 86.

⁸⁸ Adriana María Alzate Echeverri, “Introducción”, en *Sociedad y orden. Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810* (Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2007), 12.

⁸⁹ Alzate Echeverri, “Introducción”, 13.

⁹⁰ Alzate Echeverri, “Introducción”, 13.

Uno de estos nuevos funcionarios reales, José Celestino Bruno Mutis y Bosio llegó a Santa Fe de Bogotá en 1761 como médico de cámara del virrey Messía de la Zerda trayendo consigo un bagaje de conocimientos que se enmarcan en el contexto de los avances científicos y médicos de la Europa moderna posrenacentista e ilustrada.⁹¹

Mutis inició sus estudios de medicina en el Colegio de Cirugía de Cádiz⁹² (1749), donde tuvo un primer acercamiento a la medicina y cirugía modernas, apoyadas en la física, la química, la botánica, la anatomía práctica y la enseñanza clínica a la cabecera del paciente.⁹³ En la búsqueda por una solución más efectiva a la enfermedad, Mutis propone la formación de más médicos y cirujanos e introduce la medicina boerhaaviana y la terapéutica herbolaria, a fin de superar los modelos galénico-arábigo-aristotélicos, tanto en la clínica como en la terapéutica.⁹⁴

Además, este médico gaditano ocupó un papel relevante en el control del impacto de la epidemia de viruelas de 1782, ya que participó en la creación del *méthodo general para curar las viruelas*, escrito que sería de gran relevancia en el tratamiento de esta enfermedad y que sirvió de referente para combatir futuras epidemias en el virreinato.⁹⁵

⁹¹ Quevedo V y Duque, *Historia de la cátedra de medicina en el Colegio Mayor del Rosario durante la Colonia y la República 1653-1865*, 52.

⁹² Jean Lacombe (castellanizado Juan Lacomba), Cirujano Mayor de la Armada en 1718 comenzó la renovación de la cirugía naval española, con el fin de incrementar los conocimientos de los cirujanos de los buques. En 1728 construyó un Anfiteatro Anatómico en el Hospital del Rey u Hospital de Marina de Cádiz y designó a un catedrático de anatomía y obligó a asistir y practicar al hospital a todos los practicantes y cirujanos de los buques que llegaban a la ciudad. Por último, se rodeó de cirujanos experimentados formados en Montpellier y París, entre ellos estaba Don Pedro Virgili. En 1747, Virgili sustituyó a Juan Lacomba como Cirujano Mayor de la Armada y, un año después presentó un memorial para la creación en Cádiz de un colegio de cirujanos para la Marina. Al año siguiente se daría apertura a los estudios. Carlos Márquez Espinós, “Las «Observaciones» del Real Colegio de Cirugía de la Armada en Cádiz (1742-1836)”, *Cuadernos de Investigación de Fondos del Archivo UCA*, núm. 3 (2021): 34.

⁹³ Jose Luis Peset, “José Celestino Mutis y Bosio”, Real Academia de la Historia, consultado el 27 de mayo de 2022, <https://dbe.rah.es/biografias/6722/jose-celestino-mutis-y-bosio>.

⁹⁴ Quevedo V y Duque, *Historia de la cátedra de medicina en el Colegio Mayor del Rosario durante la Colonia y la República 1653-1865*, 63.

⁹⁵ Este escrito sirvió de ejemplo para el manejo sanitario que se le dio a la epidemia de viruela que ocurrió en 1802. Augusto J. Gómez López y Hugo Armando Sotomayor Tribín, “Historia epidemiológica del Gran Cauca”, en *Enfermedades, epidemias y medicamentos: fragmentos para una historia epidemiológica y sociocultural* (Bogotá: Universidad Nacional de Colombia: SaludCoop S.A, 2008), 291.

José Celestino Mutis sería el gestor de la reapertura de la Cátedra de Medicina en Santa fe de Bogotá, que se inauguró el 21 de octubre de 1802. Las clases fueron regentadas por este médico y dictadas por el catedrático Miguel de Isla. Estuvieron compuestas por ocho materias a saber: matemáticas, física, anatomía, medicina-teórica, medicina práctica, medicina-clínica y botánica.⁹⁶ Entre los discípulos de Mutis figuraron estudiantes que habrían de convertirse en figuras sobresalientes de la medicina nacional en la primera mitad del siglo XIX. Entre ellos, José Félix Merizalde, Joaquín Cajiao o Jorge Vargas, por mencionar algunos.⁹⁷

1.2.2 La Expedición Filantrópica de la Vacuna en Nueva Granada

En junio de 1802, se desencadenó en el Virreinato de Nueva Granada una epidemia de viruelas de grandes proporciones y el miedo se adueñó de sus pobladores. A finales de ese año las súplicas de los gobernadores llegaron a los oídos del Rey Carlos IV.⁹⁸ El monarca en consulta con el Consejo de Indias aprobó la creación de una expedición para transportar y propagar la vacuna contra la viruela.⁹⁹ La comisión partió de la Coruña en 1803 y el objetivo general de esta empresa era liberar de las viruelas a los pueblos de Ultramar. Además, la expedición transportó una carga de linfa de vacuna guardada entre placas de vidrios selladas y el texto sobre la vacunación¹⁰⁰.

Tras cruzar el Atlántico, llegaron a la isla de Puerto Rico el 9 de febrero de 1804, y desde este punto se dirigieron a Puerto Cabello en la capitanía de Venezuela, lugar en donde la presión de la epidemia de viruela que se había generalizado. En Nueva Granada aumentó el entusiasmo y obligó a Balmis a dividir la Expedición en dos para diversificar los esfuerzos y dar mayor rapidez a la propagación.¹⁰¹ Francisco J. Balmis, tras pasar por Caracas, comandaría un grupo que continuaría desde la Guaira hacia Nueva España, mientras que José

⁹⁶ de Francisco Zea, *El Doctor José Félix Merizalde*, 30.

⁹⁷ Los médicos a los que hacemos mención tienen cierta relevancia dentro del desarrollo de este trabajo. de Francisco Zea, *El Doctor José Félix Merizalde*, 34.

⁹⁸ Ramírez Martín, "El legado de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1810)", 34.

⁹⁹ Jaime Enrique Cajiao Sánchez, "Viruela en Popayán: epidemia, higiene y vacunación (1786-1806)" (Popayán, Universidad del Cauca, 2018), 47.

¹⁰⁰ Hablamos del *Tratado histórico y práctico de la vacuna* de Moreau de la Sarthe mencionado anteriormente.

¹⁰¹ Ramírez Martín, "El legado de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1810)", 39.

Salvany, se hizo cargo del que se dirigía desde el mismo punto hacia la América del Sur, cruzando las tierras de Nueva Granada.¹⁰²

La Expedición dirigida por Salvany se dirigió desde Venezuela, pasando por la Nueva Granada y el Perú, hasta Bolivia, en donde el subdirector moriría el 21 de julio de 1810. Esta sección de la Expedición estaba compuesta por cuatro personas: el subdirector, que a partir de ese momento tendría cargo de director, José Salvany; un ayudante, Manuel Julián Grajales; el practicante, Rafael Lozano Pérez, el enfermero, Basilio Bolaños y cuatro niños que debían transportar la vacuna en sus brazos.¹⁰³ Cabe resaltar, que esta fue la parte de la expedición que pasó por Popayán a inicios de 1805.

Salvany llegó a la capital de Nueva Granada el 17 de diciembre y las vacunaciones comenzaron al día siguiente, con un especial apoyo del virrey Antonio Amar y Borbón, haciendo conocer la llegada de la Expedición y publicando en la Imprenta Real santafereña un «Reglamento para la conservación de la Vacuna en el Virreinato de Santa Fe». Este Plan expuso los beneficios de la práctica de la vacunación y la necesidad de erigir Juntas de Sanidad como principales modelos en la divulgación y apropiación de las políticas de salud, relacionadas con el control de la viruela.¹⁰⁴

Esta comisión recorrió gran parte del virreinato y tomó rumbo al sur, debido al llamado del Presidente de la Audiencia de Quito quien por medio de un oficio informaba de una terrible epidemia de viruela que estaba azotando el territorio, por lo que a pesar de los quebrantos de salud de Salvany, tuvo que dirigirse hacia aquel reino.¹⁰⁵

1.2.3 El legado de la Real Expedición filantrópica de la Vacuna

En consecuencia, el resultado principal dentro del desarrollo científico del virreinato que se puede destacar del grupo de Salvany, fue la institucionalización de las Juntas de Vacuna, que

¹⁰² Marcelo Frías Núñez, *Enfermedad y sociedad en la crisis colonial del antiguo régimen: Nueva Granada en el tránsito del siglo XVIII al XIX, las epidemias de viruelas* (Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1992), 194.

¹⁰³ Ramírez Martín, "El legado de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1810)", 44.

¹⁰⁴ Ramírez Martín, "El legado de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1810)", 46.

¹⁰⁵ Ramírez Martín, "El legado de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1810)", 391.

se encargaron de ejecutar políticas preventivas para el control de futuras epidemias y de la formación de los médicos locales en estos nuevos tratamientos médicos de control de enfermedades contagiosas. Estas juntas estuvieron conformadas por los principales vecinos del territorio.¹⁰⁶

Además, su organización fue muy importante porque conformaron una red sanitaria a nivel imperial. Es decir, en la Corte de Madrid tenía su sede la Junta Suprema de Sanidad, de la cual dependían las Juntas Centrales, que residían en las diferentes capitales de los Virreinos y Audiencias en América. Por último, de las Juntas Centrales dependían, a su vez, las llamadas Juntas Subalternas que se establecían en las capitales provinciales y diocesanas.¹⁰⁷

En consonancia, teniendo en cuenta los postulados que se habían propuesto en la Expedición Filantrópica de la Vacuna, las autoridades locales de algunas ciudades se encargaron de formar una Junta de Sanidad, la cual se denominó Junta de Vacuna con el fin de conservar y extender el empleo del fluido vacuno¹⁰⁸, tal fue el caso de Popayán, cuya junta se instauró en 1805.¹⁰⁹

Por lo tanto, las Juntas de Vacunación adoptaron un plan eficiente para lograr su cometido; en primer lugar, determinaron la forma de difundir el preservativo vacuno. En segundo lugar, convocaron a los vacunadores y después los organizaron. Por último, planearon la distribución del fluido en las diferentes zonas geográficas, haciendo énfasis y dando privilegio de atención a los lugares más necesitados.¹¹⁰ De igual forma, su labor pedagógica se mantuvo, puesto que era necesaria la formación de los médicos y profesionales locales que se encargarían de mantener la vacuna después de que los expedicionarios abandonaran los territorios.¹¹¹

¹⁰⁶ Andrea Catalina Gutiérrez Beltrán, "Las epidemias de viruela en la Ciudad de Tunja: 1780-1810.", Informe de Promoción a la investigación en Historia Colonial (Instituto Colombiano de Antropología e Historia- ICANH, diciembre de 2007), 26.

¹⁰⁷ Gutiérrez Beltrán, "Las epidemias de viruela", 26.

¹⁰⁸ Gutiérrez Beltrán, "Las epidemias de viruela", 28.

¹⁰⁹ Jiménez Escobar, *Antes de la ciencia*, 85-86.

¹¹⁰ Gutiérrez Beltrán, "Las epidemias de viruela", 27.

¹¹¹ Gutiérrez Beltrán, "Las epidemias de viruela", 26.

Como se mencionó anteriormente, las Juntas Subalternas de Vacuna se crearon con el fin de propagar la vacuna a todos los territorios dentro de una jurisdicción específica. Además de las capitales provinciales, también fueron establecidas en centros urbanos de menor importancia, pertenecientes a la jurisdicción que administraba la junta provincial. Los vecinos de estas juntas más pequeñas también debieron asumir el compromiso de conservar y preservar el fluido vacuno.

Estas Juntas fueron un legado que perduró hasta mucho tiempo después de la conformación de la República de Colombia, y aunque se vieron afectadas por las batallas que se presentaron en la época de la Independencia, muchas se volvieron a conformar con el fin de continuar con los postulados que, para el caso de Nueva Granada, Salvañy dejó instaurados. Un caso específico es el de Popayán, cuya Junta aparece nuevamente en 1823 y continua con su propósito de conservar y difundir el preservativo de la viruela.¹¹²

1.3 Medicina europea y viruela en Popayán

En la segunda mitad del siglo XVIII, el movimiento ilustrado logró persuadir al gobierno neogranadino sobre la utilidad de ciertas ciencias para la prosperidad del reino, lo que permitió a la Corona tener mejor control sobre la población y el territorio.¹¹³ Sin embargo, hacer ciencia (y *útil*¹¹⁴ para el imperio) era políticamente reconocido, pero no dejaba de ser una práctica subordinada a los designios del poder. Por tanto, los científicos criollos intentaron darle razones de peso a las autoridades españolas sobre lo que era prioritario en materia de reformas administrativas.¹¹⁵ Por lo que se empezaría a ver a la medicina, la

¹¹² Más adelante veremos como para el caso de Popayán, teniendo en cuenta la periodicidad de las actas de la Junta de Vacuna, esta institución deja de reunirse desde 1814 hasta 1823, año en el que volverá a conformarse como la Junta Provincial de Vacuna. “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, Archivo Central del Cauca (de ahora en adelante ACC). Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch).

¹¹³ Gilberto Loaiza Cano, “Ciencia útil en los ilustrados del Nuevo Reino de Granada (desde la llegada de Mutis hasta el Semanario del Nuevo Reyno de Granada)”, *Co-herencia* 16, núm. 31 (2019): 48.

¹¹⁴ “[...] el deseo del movimiento que ha sido llamado como ilustrado dentro de la península ibérica y luego fuera, en América, era el de generar progreso y riqueza a través de la educación y de la consolidación de un Estado, fuerte, ordenado y próspero. Para ello se debía llevar al máximo la adquisición de conocimiento científico, el que en ese momento estaba concentrado principalmente en los países del norte europeo. Conocimiento científico libre de cualquier “hedor” de filosofía política ilustrada, y que sirviera a la República, al que llamaron las autoridades españolas, «útil»”. William Jiménez Escobar, “Del escolasticismo a la independencia, paradigma y ciencia en Popayán, 1767-1808.”, *Historia y Espacio* 6, núm. 35 (2012): 25.

¹¹⁵ Loaiza Cano, “Ciencia útil en los ilustrados”, 48.

botánica, la química, la geografía, entre otras, como disciplinas que se consideraron relevantes dentro de los informes de aquellos intelectuales.¹¹⁶ Para lograr este propósito fue sumamente importante adquirir textos sobre el conocimiento científico europeo producido por intelectuales ubicados principalmente en los países del norte europeo y que llegarían a través de las rutas comerciales a Nueva Granada.¹¹⁷

A Popayán llegarían en el siglo XVIII también estas ideas junto con el material de los movimientos modernos, principalmente al colegio de los jesuitas quienes “se mostraron abiertos y cercanos a las nuevas ciencias” hasta su expulsión en 1767.¹¹⁸ Sin embargo, en 1775 el avance más relevante para la ciencia en Popayán en el periodo mencionado fue el paso del colegio jesuita a manos de la Corona, quedando a cargo de las autoridades reales. Estas medidas tendrían como resultado que aquellas ideas traídas de Europa a Popayán, comenzaran a permear la sociedad aristocrática tradicional payanesa renovando el pensamiento de los intelectuales.¹¹⁹ En 1782 el Dr. Juan Mariano Grijalva,¹²⁰ clérigo y médico quiteño asumió la rectoría del Real Colegio Seminario y contribuyó a enseñar un nuevo conocimiento.

1.3.1 Bibliotecas y saber médico

A finales del siglo XVIII en Popayán comenzó a circular el conocimiento ilustrado no sólo dentro de instituciones como el Real Colegio Seminario, sino que se puede evidenciar en las bibliotecas de algunos vecinos y moradores de la ciudad. Una muestra de ello es el estudio que realizó William Jiménez donde encontró varias obras que tratan sobre el saber médico europeo y americano desde el Renacimiento hasta comienzos del periodo decimonónico en

¹¹⁶ Loaiza Cano, “Ciencia útil en los ilustrados”, 49.

¹¹⁷ Jiménez Escobar, “Del escolasticismo a la independencia”, 07.

¹¹⁸ Jiménez Escobar, “Del escolasticismo a la independencia”, 08.

¹¹⁹ Jiménez Escobar, “Del escolasticismo a la independencia”, 09.

¹²⁰ “Don Juan Mariano Grijalva, quien fuese Rector del colegio Seminario entre 1783 y 1808. Grijalva había nacido en Ibarra, Ecuador, se había graduado en la Universidad de Lima y era considerado un gran conocedor de las ciencias naturales y un defensor de las corrientes ilustradas, que por esa época estaban en desarrollo”. Jiménez Escobar, “Del escolasticismo a la independencia”, 11.

inventarios *post-mortem* de colecciones pertenecientes a algunos ilustres payaneses y la del Hospital Real de San Miguel, en la segunda mitad del siglo XVIII e inicios del XIX.¹²¹

Cabe destacar que, como lo menciona el profesor Jiménez estas bibliotecas se convierten en una fuente documental relevante, porque permiten hallar la ruta de conocimiento que los funcionarios reales fueron construyendo, ya que al conocer nuevas ideas se implementaban nuevas prácticas.¹²² Dentro de los textos que se mencionan en el estudio, llama la atención la presencia de algunos autores que por su contenido, fueron relevantes en el estudio de las enfermedades contagiosas.

Podría darse como ejemplo, la presencia de un ejemplar de Thomas Sydenham, obra que encontró Mariano Grijalva en el inventario que realizó de la biblioteca del hospital San Miguel en 1793. Esto no hace que sea menos relevante ya que la medicina sydenhamiana contribuyó en la implementación de la observación de las enfermedades, dejando a un lado la especulación por medio de los sentidos. Por lo tanto, “la medicina era un oficio, el cuál podía progresar a partir de la observación de los pacientes y el monitoreo de las terapias”, método que se implementa en el estudio de la viruela.¹²³

En la biblioteca del Dr. Juan Mariano Grijalva, también se pueden observar obras que introducen un tipo de conocimiento médico ilustrado que empezaba a abandonar la tradición galénica por una investigación innovadora para la época, en áreas como la fisiología, la anatomía y la terapéutica. Dentro de la biblioteca se contaba con el libro *Institutiones Medicae* de uno de los clínicos más importantes del siglo XVIII, Hermann Boerhave quien se destacó en campos como la fisiología y la medicina práctica.¹²⁴ Por otro lado, del médico británico William Cullen se encontraron dos obras: *Materia medica* y los *Elementos de medicina práctica*. Este galeno hizo grandes contribuciones en el campo de la Nosología, ya

¹²¹ William Jiménez Escobar, “Literatura médica en las bibliotecas de la Popayán de la segunda mitad del siglo XVIII”, *Artículo en revisión para publicación*, s/f., 02.

¹²² Jiménez Escobar, “Literatura médica en las bibliotecas”, 02.

¹²³ Jiménez Escobar, “Literatura médica en las bibliotecas”, 17. Un tema que se desarrollará más adelante es que a mediados del siglo XIX, ya se tiene un esquema sobre los síntomas de la enfermedad de la viruela y la técnica de la vacunación.

¹²⁴ Jiménez Escobar, “Literatura médica en las bibliotecas”, 05.

que se dedicó a ordenar la medicina clínica, haciendo su propia clasificación de enfermedades donde trató las causas y sus formas de sanación.¹²⁵

De suma importancia para este trabajo es el haber encontrado entre este inventario la obra *Avisos médicos, populares y domésticos* (1776) escrita por el médico Antonio Pérez de Escobar, en la que se exponen todas las enfermedades contagiosas conocidas y las medidas para evitarlas.¹²⁶ Finalmente, una obra que nos parece muy relevante es el *Tratado Histórico y Práctico de la Vacuna* (1801) de Louis-Jacques Moreau de la Sarthe, en donde se recogen los resultados de las observaciones y experimentos sobre la vacuna. Este libro es central, ya que fue repartido durante el recorrido de la Expedición Filantrópica de la Vacuna.¹²⁷

1.3.2 El saber se convierte en práctica

Dentro del discurso ilustrado, presente también en Popayán a finales del siglo XVIII, se planteó que las enfermedades impiden la vitalidad de una persona, por lo que los médicos e intelectuales de esta centuria “tenían la noción de que los virulentos, leprosos, tísicos y sifilíticos, se convertían en un lastre y obstáculo para el desarrollo económico”.¹²⁸ Por consiguiente, los libros serían el medio para transmitir e incentivar el uso de nuevas prácticas en la medicina y la higiene, permitiendo así la difusión de las ideas y los nuevos conocimientos europeos en pro de aumentar la vida de los pacientes.¹²⁹

Esta difusión de los saberes médicos fue llevada a cabo por la élite payanesa compuesta por funcionarios reales, clérigos, abogados, comerciantes y hacendados, quienes utilizaron las gacetas, los libros, las instrucciones y las reales cédulas que llegaron periódicamente a la ciudad para su divulgación.¹³⁰ Al mismo tiempo, las autoridades locales propiciaron la búsqueda no sólo de más estudiantes, sino de otras cátedras para el Real Colegio Seminario, que había estado a cargo de los jesuitas. En la década de los setenta del siglo XVIII, por medio de la Junta de Temporalidades del reino, se pidió agregar a la cátedra de Derecho, la

¹²⁵ Jiménez Escobar, “Literatura médica en las bibliotecas”, 06.

¹²⁶ Jiménez Escobar, “Literatura médica en las bibliotecas”, 11.

¹²⁷ Jiménez Escobar, “Literatura médica en las bibliotecas”, 10.

¹²⁸ Cajiao Sánchez, “Viruela en Popayán”, 62.

¹²⁹ Cajiao Sánchez, “Viruela en Popayán”, 93.

¹³⁰ Cajiao Sánchez, “Viruela en Popayán”, 94.

propuesta de Medicina y Cirugía, exponiendo la carencia de facultativos en la gobernación.

131

Un aspecto a rescatar fue que, a aquella propuesta se agregó un fuerte componente práctico, que fue “representado en las visitas médicas que los futuros estudiantes de Medicina debían realizar a los enfermos del hospital de la ciudad”.¹³² Además, de los esfuerzos por implementar una nueva corriente de pensamientos en las instituciones de enseñanza, se propiciaría todo un movimiento intelectual dentro de la ciudad influenciado por las reformas borbónicas.¹³³ Así pues, se implementarían proyectos encaminados al bienestar de las sociedades en todas las esferas sociales, principalmente en ámbitos como la higiene y el control de enfermedades. Con respecto a lo anterior, Cajiao refiere que:

“En Popayán las prácticas higiénicas, junto a una normatividad de los sujetos, produjo la higienización de los espacios de la ciudad, con actividades como la quema de desechos, limpieza de pajas de agua, recolección de animales muertos en las calles y aislamiento de enfermos contagiosos, lo que representó un mayor fortalecimiento de las instituciones reales que iniciaron a controlar ciertos espacios del vecindario donde había desorden en las actividades humanas. Se pasó de una medicina de tipo conventual, que desde el siglo XVI había estado en manos de los religiosos, a una medicina con fines institucionales”.¹³⁴

Este conocimiento, adquirido posiblemente de libros como el ya mencionado de Andrés Pérez de Escobar, instruyeron a médicos e intelectuales de la época sobre estas prácticas higiénicas sobre refrescar el aire¹³⁵, aislamiento de enfermos¹³⁶ y aseo en general para

¹³¹ Jiménez Escobar, *Antes de la ciencia*, 133.

¹³² Jiménez Escobar, *Antes de la ciencia*, 135.

¹³³ Jiménez Escobar, *Antes de la ciencia*, 89.

¹³⁴ Cajiao Sánchez, “Viruela en Popayán”, 80.

¹³⁵ “haciendo varias hogueras, ya simples, ya con leños, plantas, yerbas, y flores aromáticas, ó añadiendo gomas, y ungüentos olorosos. El otro templando, y refrescando el aire con riego de agua, y vinagre, y plantas verdes, y frescas”. Antonio Pérez de Escobar, *Avisos médicos, populares y domésticos. Historia de todos los contagios: Preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra útil y necesaria a los Médicos, Cirujanos y Ayuntamientos de los Pueblos* (Madrid: Imprenta de Joaquín de Ibarra, 1776), 76.

¹³⁶ “Los enfermos deben estar asistidos con buenos alimentos, con ropas limpias, en camas separadas, y por piezas diversas, y cómodas. Los aposentos deben barrerse todos los días, y verterse las inmundicias, cuidando mucho de que en ellos entre el aire de buen temple; y que por puertas, y ventanas abiertas esté corriente la ventilación”. Pérez de Escobar, *Avisos medicos, populares, y domesticos*, 68.

combatir la viruela¹³⁷. Por otro lado, dentro de las medidas que se utilizaron para prevenirla, se utilizó el método de la inoculación, que sería reemplazado algunos años después y paulatinamente por la vacunación, método que surtió efecto en la zona urbana de Popayán. Lo anterior se empezaría a manifestar en la implementación de un conjunto de métodos profilácticos como la cuarentena, el cordón sanitario, la higienización, la junta de policía sanitaria y la vacunación brindaron resultados contra la prevención de enfermedades contagiosas.¹³⁸

Por lo tanto, podemos concluir que en Popayán hubo una circulación del conocimiento europeo sobre las teorías médicas existentes para finales del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX, que propició que los criollos payaneses se permearan de esos saberes y empezaran a implementar nuevas formas de tratar las enfermedades contagiosas y epidémicas como la viruela. Esto fue posible en gran medida por la obtención de libros que llegaban de Europa y que adquirirían las familias para que hicieran parte de sus bibliotecas o de algunas instituciones de la ciudad. Además, de la llegada de la expedición filantrópica de la vacuna a mediados de 1805, que traería consigo el método de la vacunación y una nueva conciencia de vigilar y controlar la enfermedad.

De esta forma este conocimiento se iría difundiendo y empezaría a hacer parte de las decisiones gubernamentales. De ahí que, en el siguiente capítulo veremos cómo estos diversos saberes y conocimientos terminaron por convertirse en prácticas igualmente institucionalizadas en el siglo XIX, en la lucha constante contra las viruelas.

¹³⁷ “Como sus miasmas consisten en un humor viscoso, craso, y tenaz, incapaz de disolverse en auras, se enreda, y, persevera por mucho tiempo en donde se deja caer; por lo cual se debe huir de las casas donde se han padecido. Estas, el cuarto, y la estancia donde ha habido enfermos, se deben limpiar, y barrer escrupulosamente, pues de su mayor, ó menor capacidad y aseo, ó reclusión, dimana el mayor, ó menor cúmulo de, efluvios para inficionar todo un pueblo. La negligencia es la causa que tiene mucha parte en que en algunos tiempos crezca el número de los enfermos, y se propague inmensamente el contagio con mortal perjuicio de los niños”. Pérez de Escobar, *Avisos medicos, populares, y domesticos*, 110.

¹³⁸ Cajiao Sánchez, “Viruela en Popayán”, 91.

CAPÍTULO II

Políticas sanitarias para el control de las viruelas

Introducción

En la Colombia actual, la salud pública se concibe como “el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva”¹³⁹ las cuales se realizan bajo la supervisión del Estado y se promueven en todos los sectores de la sociedad. Sin embargo, las políticas sanitarias actuales son el resultado del comportamiento de la sociedad y de efectos que repercuten en ésta y de los conocimientos de especialistas que han ayudado a formularlas desde años atrás.¹⁴⁰ El presente capítulo indaga el momento en que se empiezan a formular políticas sanitarias en la Colombia decimonónica (1823) y en la posterior Republica de la Nueva Granada (1843), particularmente sobre cómo afrontar *las viruelas*.

El análisis de la legislación republicana nos ha permitido constatar que el ordenamiento jurídico hunde sus bases sobre los cimientos de los códigos coloniales. Por ejemplo, para la Codificación Nacional fue fundamental tener como referencia la *Recopilación de leyes de los Reynos de las Indias* y la *Novísima recopilación de las leyes de España*. De igual forma, ocurrió con algunas instituciones como las juntas de vacuna que como ya se ha mencionado, se crearon en 1805 durante el régimen monárquico y se reconfiguraron con la llegada del republicanismo.¹⁴¹

Dentro del estudio sobre la enfermedad de la viruela, se han realizado investigaciones en la historiografía latinoamericana que exploran las acciones sanitarias que tomaron los actores locales en cada región para contener los brotes epidémicos de la enfermedad¹⁴² y la

¹³⁹ Departamento Nacional de Planeación, “Salud pública”, consultado el 12 de agosto de 2022, <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/salud-publica.aspx>.

¹⁴⁰ Jairo Angarita, “Colombia: país donde abundan las leyes y escasea la legalidad”, *Razón Crítica*, núm. 4 (2018): 198.

¹⁴¹ Francisco Roberto Barbosa Delgado, *Justicia: Rupturas y continuidades. El aparato judicial en el proceso de configuración del Estado-Nación en Colombia 1821-1853*. (Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2007)

¹⁴² María Camila Núñez Gómez, María Catalina Sánchez Martínez, y Emilio Quevedo V, “Viruela en Santiago, Concepción y Santafé: comparación de las estrategias higienistas ilustradas (1782-1807)”, *Revista Ciencias de*

legislación concerniente a la salud y a la asistencia pública ofreciendo un recuento sobre las transformaciones de los servicios sanitarios, hospitalarios y el cuidado en países como México desde el siglo XVIII al XIX.¹⁴³ Así mismo, las diversas políticas públicas desde el siglo XIX al XX con relación a la enfermedad de la viruela y su vínculo con la vacunación que involucra las prácticas médicas en Argentina.¹⁴⁴ Para el caso colombiano, Dayana Lizcano¹⁴⁵ identifica la política de salubridad pública dictada por el Gobierno Central y el Estado Soberano orientada a prevenir y controlar la viruela en el Estado Soberano de Santander a finales del siglo XIX.

Dentro de las políticas de prevención y control de esta enfermedad, se crearon organismos como las Juntas de Vacuna quienes por orden del Gobierno Central fueron las encargadas de promover medidas relacionadas con la higiene pública y la vacunación. Para el caso de América Latina, Susana Ramírez¹⁴⁶ estudia el proceso de como se establecieron estas instituciones locales en las principales poblaciones tanto de la Península Ibérica como de Ultramar, convirtiéndose en organismos públicos que difundían la vacuna y la enseñanza en pro del bienestar de la sociedad.

Por otra parte, Paula Caffarena nos muestra el recorrido de la conformación de la Junta desde el régimen español hasta el Estado Nacional chileno, resaltando que, aunque se presentaron situaciones bélicas que obstaculizaron su difusión, las autoridades siempre se preocuparon por la propagación y la práctica de la vacunación. Finalmente, para el caso neogranadino¹⁴⁷,

la Salud 19 (2021): 1–22; Hiram Felix Rosas, “Las marcas de la viruela. Sonora, 1869-1897” (Sonora, El Colegio de Sonora, 2016).

¹⁴³ Consuelo Córdoba-Flores, “Instituciones y políticas de salud pública en la Ciudad de México, de la Colonia al Porfiriato”, *HISTORELo. Revista de Historia Regional y Local* 12, núm. 24 (2020): 76–108.

¹⁴⁴ María Silvia Di Liscia, “La viruela y las políticas de inmunización en Argentina en el largo plazo”, *Topoi (Rio de Janeiro)* 22, núm. 48 (2021): 680–712.

¹⁴⁵ Dayana Lucía Lizcano, “El temor a una muerte apelmazada. Las epidemias de viruela en el Estado Soberano de Santander 1857 – 1886”, *Revista Temas*, núm. 4 (2010): 21–30.

¹⁴⁶ Susana María Ramírez Martín, “El legado de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1810): las juntas de vacuna”, *Asclepio* 56, núm. 1 (2004): 33–61.

¹⁴⁷ Algunos estudios referentes a la enfermedad de la viruela en el periodo neogranadino son: Renán Silva, *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en la Nueva Granada: contribución a un análisis histórico de los procesos de apropiación de modelos culturales* (Cali: Universidad del Valle, 1992); Ana Luz Rodríguez González, *Cofradías, capellanías, epidemias y funerales: una mirada al tejido social de la Independencia* (Bogotá: Banco de la República - El Áncora Editores, 1999).

Andrea Gutierrez¹⁴⁸, estudia la presencia de la viruela y las políticas de control de ésta en la ciudad de Tunja durante la segunda mitad del siglo XVIII, planteando que, gracias al uso temprano de la inoculación y la creación de las Juntas de vacuna, se promovieron las políticas sanitarias en la población y la práctica de la vacunación en los habitantes.

En nuestro caso, es pertinente reconstruir el marco jurídico que se expide en las primeras décadas de la formación del Estado republicano para conocer las acciones sanitarias que se implementaron a nivel nacional y local (Popayán) en la prevención y tratamiento de las enfermedades contagiosas y epidémicas como la viruela, sin dejar de lado los antecedentes del derecho castellano que siguieron funcionando durante este periodo. Cabe resaltar que, aunque existen estudios coloniales sobre las viruelas en Popayán¹⁴⁹, no hay ninguno centrado en la etapa republicana.

Este capítulo está dividido en tres partes: en el primer apartado se expone la legislación que se expide durante la república y que está relacionada con el accionar que tomó el gobierno central en la lucha contra las enfermedades contagiosas. En segundo lugar, se describe la reinstauración de la Junta de vacuna de Popayán, organismo de control encargado de la conservación y difusión de la vacuna que se adaptó a la normatividad republicana. Finalmente, se describen algunas medidas que se adoptaron en el ámbito local propiciadas por dicha junta.

2.1. Legislando la nación: una apuesta para el control de las enfermedades contagiosas en la República de Colombia.

A menudo, se piensa que las reformas médicas y sanitarias en América Latina surgieron tras los procesos de construcción de la nación, asumiendo que el movimiento independentista marca un antes y un después en medicina. Lo anterior, deja de lado los avances que se

¹⁴⁸ Andrea Catalina Gutiérrez Beltrán, “Las epidemias de viruela en la Ciudad de Tunja: 1780-1810.”, Informe de Promoción a la investigación en Historia Colonial (Instituto Colombiano de Antropología e Historia- ICANH, diciembre de 2007).

¹⁴⁹ Estudios sobre la enfermedad de la viruela en Popayán: William Jiménez Escobar, *Antes de la Ciencia: filosofía natural en Popayán 1767-1808* (Bogotá: - ICANH - Instituto Colombiano de Antropología e Historia., 2020); Jaime Enrique Cajiao Sánchez, “Viruela en Popayán: epidemia, higiene y vacunación (1786-1806)” (Popayán, Universidad del Cauca, 2018).

presentaron durante el siglo XVIII y parte del XIX, y que se constituirían en una pieza clave para la construcción de la legislación colombiana decimonónica.¹⁵⁰ La dificultad para contrarrestar la viruela solo con las prácticas médicas, conllevó a que las autoridades generaran una serie de políticas sanitarias para combatir la amenaza de la enfermedad que se presentaba en los diferentes territorios que hoy forman parte del Estado colombiano.¹⁵¹

Dentro del periodo de estudio se puede decir que las políticas decretadas se direccionaron en 3 ejes: 1) la normativa que permitía vigilar la labor médica y su formación, 2) la legislación que se encargaba de producir nuevas políticas sanitarias para prevenir y combatir las epidemias y 3) Las directrices que permitían estandarizar las instituciones para controlar a la población y evitar la propagación de las enfermedades contagiosas.

2.1.1. Formación y vigilancia médica.

El plan de estudios colonial se vería reformado en función de colocar a la educación colombiana al día en los avances del siglo XIX, por lo que sus principios esenciales fueron reformulados y se aplicaron en el *Plan de Estudios* promulgado por Santander en 1826, un proyecto que sirvió de guía a los educadores. Particularmente en el campo de la medicina se verían algunos progresos y se dejó claro que se hacía imperioso el avance y la mejora en esta materia por la falta de profesionales para atender al pueblo.¹⁵²

En cuanto a la organización de la enseñanza en las universidades, el decreto expedido el 03 de octubre¹⁵³ mencionaba que la enseñanza literaria se debía distribuir en cinco clases.¹⁵⁴ Una de ellas era medicina que estaba conformada por las siguientes cátedras: 1) Anatomía general,

¹⁵⁰ Paula Caffarena Barcenilla, "Salud pública, vacuna y prevención: La difusión de la vacuna antivariólica en Chile, 1805-1830", *Historia (Santiago)* 49, núm. 2 (2016): 349.

¹⁵¹ Dayana Lucía Lizcano, "El temor a una muerte apelmazada. Las epidemias de viruela en el Estado Soberano de Santander 1857 – 1886", *Revista Temas*, núm. 4 (2010): 26.

¹⁵² "Había provincias que no tenían ni un solo médico: como lo señaló un comité de investigación, «*el pueblo de Colombia carece absolutamente de cirujanos y hasta de simples sangradores, con notable perjuicio para la salud*». Incluso a finales de 1822 la Universidad de Caracas tuvo un solo estudiante de medicina". David Bushnell, *El Régimen de Santander en la Gran Colombia* (Bogotá: El Áncora Editores, 1985), 224-225.

¹⁵³ Sala de Negocios Generales del Consejo de Estado, *Codificación nacional de todas las leyes de Colombia desde el año de 1821, hecha conforme a la ley 13 de 1912: suplemento a los años de 1819 a 1835: tomo VII*. (Bogotá: Imprenta Nacional, 1926), 401.

¹⁵⁴ 1. De literatura y bellas letras 2. De filosofía y ciencias naturales 3. De medicina 4. De jurisprudencia y 5. De teología. *Codificación nacional de todas las leyes de Colombia. Tomo VII*, 430.

particular y anatomía patológica,¹⁵⁵ 2) fisiología e higiene,¹⁵⁶ 3) Nosología y patología,¹⁵⁷ 4) Terapéutica y farmacia¹⁵⁸ y 5) Clínica médica y quirúrgica y medicina legal.¹⁵⁹ Los estudiantes debían ver un curso dentro de un año escolar que estaba compuesto por varias asignaturas. A los tres años de haber concluido todas las asignaturas que se requerían podían obtener el grado de bachiller. Después podían continuar con sus estudios de licenciado o doctor estudiando unos años más.

¹⁵⁵ “Artículo 163. [...] Las lecciones de anatomía deberán ser siempre ilustradas por la vista de los órganos o de las partes del cuerpo humano de que se haga la descripción: ellas serán preparadas al principio por un demostrador anatómico que deberá haber para que auxilie al catedrático, asignándosele alguna gratificación [...] Pero los verdaderos anatómicos se formarán haciendo disecciones del cuerpo humano y de animales para perfeccionarse en la anatomía comparada. [...] En esta clase podrán servir el curso de anatomía de Boyer, la anatomía general de Richat con notas de Beclard, la anatomía descriptiva de Cloquet y la de Marjolin, prefiriéndose las obras: que se hallen traducidas al castellano”. *Codificación nacional de todas las leyes de Colombia. Tomo VII*, 435.

¹⁵⁶ “Artículo 164. El catedrático de fisiología enseñará a los cursantes las funciones de los órganos del cuerpo humano en el estado de salud. [...] El mismo catedrático estará encargado de enseñar la medicina pública o higiene pública, manifestando a los cursantes cuáles son las reglas generales que deben seguir la administración civil de los pueblos para precaverles de las enfermedades epidémicas y contagiosas en las ciudades, campamentos y navegaciones; como también para impedir la propagación del mal cuando una vez se ha declarado o para disminuir a lo menos su actividad. Para enseñar la fisiología servirá la obra de Magendie, y el tratado de la vida y de la muerte con notas del mismo; los elementos de Richerand, con las obras de Dumas y Halle. Para la higiene servirá la de Tourtelle, el tratado de higiene pública de Foderé y el de Mahon”. *Codificación nacional de todas las leyes de Colombia. Tomo VII*, 435-436.

¹⁵⁷ “Artículo 165. En esta cátedra [...] se enseñarán a conocer las diferentes clases de enfermedades internas y externas, [...] desarrollando después sus causas, síntomas y señales con que se distinguen. Para estas lecciones servirá la obra de nosología interna de Richerand, los elementos de patología de Chomel, traducidos al castellano, la patología de Tourtelle, y los aforismos de Hipócrates, comentados por Gorter. El catedrático podrá también consultar a Broussais, a Mayendie, y otros autores célebres”. *Codificación nacional de todas las leyes de Colombia. Tomo VII*, 436.

¹⁵⁸ “Artículo 166. En esta cátedra se dará a conocer radicalmente la materia médica, esto es, la naturaleza y diferentes cualidades de los medicamentos, y el modo de obrar ellos sobre la economía animal. Igualmente, la farmacia teórica y la práctica, desarrollando todos los principios en que se funda. La terapéutica se estudiará por la obra de Alibert o por la de Rochefort. Para la farmacia teórica y práctica podrá servir la obra de Verey, los elementos en castellano de Carbonell y Fernández, el diccionario de Hernández de Gregorio y el Llorente, teniendo el maestro presente a Morelot”. *Codificación nacional de todas las leyes de Colombia. Tomo VII*, 436.

¹⁵⁹ “Artículo 167. En esta cátedra se enseñará la clínica médica o la aplicación de los principios teóricos a la práctica. Igualmente, la clínica quirúrgica o externa en todos sus ramos; por consiguiente, el estudio de estos cursos no podrá hacerse con utilidad si no se reúnen los conocimientos teóricos y una práctica asidua. El mismo catedrático dará también lecciones de medicina legal en las épocas en que lo exija la distribución de los cursos. La clínica médica se enseñará por la obra de Pinell, sirviendo también las observaciones clínicas de Stoll y la obra de Morgany; para la clínica quirúrgica servirá la obra de Boyer y los elementos de Bell. En esta asignatura podrá consultarse para el arte de obstetricia el curso teórico y práctico de Cauperón y el curso de partos de madama Roivin. Para la medicina legal podrá servir la obra de medicina legal y judiciaria de Bellard y la de Bellaz, consultándose las obras de Foderé y de Orfila”. *Codificación nacional de todas las leyes de Colombia. Tomo VII*, 436.

Una de las reformas importantes promulgada por Santander fue la exigencia del título de doctor para poder ejercer la medicina en Colombia, cambio que daría paso a la regulación de la práctica médica en los diferentes territorios de la República.¹⁶⁰ Debemos mencionar que en la colonia la institución del Real Tribunal del Protomedicato y la revisión del programa de medicina que se enseñaba en Bogotá a comienzos del siglo XIX, fueron los antecedentes en la vigilancia de la profesión médica, no como practica científica, pero sí como una profesión que se ejercía sobre la base de un *saber legítimo*. De allí que en el Nuevo Reino de Granada, José Celestino Mutis y Miguel de Isla se destacaran en la lucha de los intelectuales ilustrados contra la tradición, actuando decididamente en modernizar la formación de médicos en el país y contribuyendo al pensamiento político que abrió paso a la sanidad y la higiene públicas.¹⁶¹

En efecto, surgió una especie de sociedad médica colombiana decimonónica denominada la *Facultad de Medicina* compuesta por un conjunto de profesores de medicina, cirugía y farmacia, unidos a un número determinado de miembros honorarios, quienes eran propietarios de ésta y podían ser reemplazados aquellos que no fueran catedráticos o examinadores después de cierto periodo de tiempo.¹⁶² Esta Facultad tenía la función de verificar por medio de los examinadores a los doctores médicos, cirujanos y farmacéutas que habían estudiado por fuera de Colombia, con el fin de comprobar que los examinados supieran sobre los ramos de la ciencia y quedaran habilitados para ejercer la profesión en cualquier parte del territorio, actividad que también realizó el protomedicato en la Colonia.¹⁶³

¹⁶⁰ Artículo 213. *Codificación nacional de todas las leyes de Colombia. Tomo VII*, 446; Bushnell, *El Régimen de Santander*, 232.

¹⁶¹ Álvaro Casas Orrego, "La práctica médica en Cartagena de la Colonia al siglo XX", en *Higienizar, medicar, gobernar: historia, medicina y sociedad en Colombia*, ed. Jorge Márquez, Álvaro Casas Orrego, y Victoria Estrada (Medellín: Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín, 2004), 77 - 78.

¹⁶² Eran los catedráticos encargados de realizar los exámenes a los jóvenes cursantes para otorgar los diferentes grados: bachiller, licenciado y doctor. *Codificación nacional de todas las leyes de Colombia. Tomo VII.*, 415.

¹⁶³ Para el Rey fue de suma importancia que sus vasallos gozaran de buena salud, por lo que fundó Cátedras de Medicina en las principales ciudades con el fin de que los médicos y maestros enseñaran y curaran las enfermedades de la población. No obstante, resolvió enviar a las provincias de las Indias protomédicos generales quienes debían supervisar la práctica médica y la herbolaria con el fin de dar informe sobre la mala praxis o, por el contrario, de los nuevos hallazgos encontrados. Ley 1 Título 6, Libro V, *Recopilación de leyes de los Reynos de las indias. Tomo II*, Facsímil (Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales - Boletín Oficial del Estado, 1998).

Otras funciones en lo relativo a la instrucción pública y que recayeron sobre esta institución eran: promover el estudio teórico y práctico de las ciencias médicas por todos los medios necesarios.¹⁶⁴

Además, debía atender y llevar a la perfección el establecimiento de la *academia de emulación de ciencias médicas*, un grupo de profundización que apoyaba a los jóvenes cursantes en sus estudios académicos. Así mismo, debía vigilar la publicación de un curso completo sobre el clima, constitución y enfermedades de los habitantes de Colombia, que incluyera los últimos descubrimientos, apuntes y las mejores doctrinas de los autores que se dedicaron a estudiarlas, para que sirviera de material en la escuela médica.¹⁶⁵

También, estaría a su cargo, promover en su respectivo distrito el cumplimiento de las leyes sobre médicos, cirujanos, farmacéuticos, boticas y venta de medicamentos. De igual forma, proponer a las juntas de sanidad, las medidas o reglamentos sanitarios más convenientes según el clima y las circunstancias del país para conservar la salud pública. Por último, formar y publicar los métodos curativos propicios para tratar las enfermedades epidémicas o contagiosas y la manera de prevenir las más comunes que se presentaban en el país.¹⁶⁶ Un ejemplo de esta labor en particular fueron los documentos que publicaban médicos destacados que hacían parte de la Facultad de Medicina de Bogotá en la Gaceta de la Nueva Granada. Publicación periódica que sirvió como órgano oficial durante la epidemia de viruela que azotó al territorio en 1841.

Con relación a la práctica médica la Ley 1 del 27 de junio de 1837 penalizaba a las personas que sin el permiso correspondiente ejercieran profesionalmente la medicina o la cirugía con una multa de veinticinco a doscientos pesos. El delito era considerado mayor si el individuo no tenía los conocimientos médicos que se requerían y causaba daños irreparables en el organismo del paciente. Por lo tanto, debía pagar una pena de seis a dos años de prisión. Por último, el médico o cirujano que sabiendo que una persona padecía de una enfermedad

¹⁶⁴ *Codificación nacional de todas las leyes de Colombia. Tomo VII, 447.*

¹⁶⁵ *Codificación nacional de todas las leyes de Colombia. Tomo VII, 447.*

¹⁶⁶ Las enfermedades comunes eran los cotos, la elefancia (lepra) y las enfermedades cutáneas. *Codificación nacional de todas las leyes de Colombia. Tomo VII, 448.*

contagiosa y no avisara inmediatamente a las autoridades, debía pagar una multa de veinticinco a cien pesos. Además, si este enfermo desencadenaba la propagación del contagio, el galeno era condenado a uno o tres años de prisión por perjudicar la salud pública.

Recapitulando lo que se ha dicho hasta el momento, para el gobierno republicano fue importante organizar un plan de estudios acorde a los nuevos conocimientos que se estaban presentando en la medicina moderna del siglo XIX, sin dejar de lado la herencia de las reformas ilustradas coloniales. Lo anterior, iría de la mano con la vigilancia y el control de la práctica médica, que empezaría a exigir el título de doctor para ejercer el oficio y en años posteriores se penalizaría a quien lo ejerciera sin demostrar sus conocimientos.

Además, el gobierno crearía instituciones como la *Facultad de Medicina* encargada de promover el estudio teórico y práctico de las ciencias médicas, vigilar y promover las leyes sobre médicos y demás profesionales de la salud y proponer a las juntas de sanidad las medidas para conservar la salud pública en el país.

2.1.2. Leyes para la prevención y control de enfermedades

Con relación a las enfermedades contagiosas y epidémicas, el poder ejecutivo procuró dictar las medidas necesarias para prevenirlas o controlarlas en las diferentes provincias del territorio. Por ejemplo, la circular que se expide el 21 de octubre de 1828¹⁶⁷ hace referencia a la prevención de la llegada de enfermedades a las costas de Colombia, solicitando a los buques extranjeros un *certificado de sanidad* que manifestara el estar libres de éstas. Nueve años después, se expide la Ley 1 del 27 de junio de 1837¹⁶⁸, que hace mención no sólo a las medidas como la cuarentena que se deben tener para evitar el contagio en los buques¹⁶⁹, sino

¹⁶⁷ Circular del 21 de octubre de 1828 que previene visitas de sanidad a los buques extranjeros. Sala de Negocios Generales del Consejo de Estado, *Codificación nacional de todas las leyes de Colombia desde el año de 1821, hecha conforme a la ley 13 de 1912 : años de 1827 y 1828 : tomo III* (Bogotá: Imprenta Nacional, 1925), 429.

¹⁶⁸ Tratado II, Parte IV, Ley 1, Libro Tercero, Título VII, Capítulo II *De los que exponen la salud pública a contagio ó enfermedades*. Lino De Pombo, *Recopilación de leyes de la Nueva Granada* (Bogotá: Imprenta de Zoilo Salazar., 1845), 194.

¹⁶⁹ La orden impuesta por el Poder ejecutivo estaba encaminada a: 1. Evitar que los capitanes, marineros, pasajeros o cualquier individuo que estuviera en cuarentena en un buque debían acatarla o de lo contrario sufriría una multa o encarcelamiento. 2. Cualquier capitán de buque mercante ó de guerra, nacional ó extranjero que ocultare venir de un país en el que hubiera contagio, hacer escala en algún puerto o tener a

a las multas que los ciudadanos podían recibir si no acataban las órdenes relativas a los cordones sanitarios o si se llegaba a esconder un enfermo en alguna casa o establecimiento sin dar parte a las autoridades, ya que esto podía propagar más el contagio y empeorar la situación.¹⁷⁰

Otra costumbre que se prohibió fue la de la inhumación de cadáveres en las iglesias, que aunque ya se había legislado en la colonia, no se prohibió totalmente.¹⁷¹ Así que se debían enterrar los cadáveres en el cementerio más cercano a la población e impedir su exhumación, porque de lo contrario el empleado público o particular que lo hiciera se haría acreedor a una multa que rondaba entre los veinticinco a cien pesos o quedaría en arresto de tres a quince días.¹⁷² Posteriormente, una de las funciones de la policía sería la de promover la construcción de cementerios afuera de las poblaciones.¹⁷³

En 1840 el gobierno notificó a través de la Gaceta de la Nueva Granada como la viruela avanzaba por las diferentes provincias del país hasta llegar a la capital. Aunque las autoridades tomaron medidas para controlarla, la enfermedad cobró muchas vidas tras su paso. En consecuencia, una de las leyes que surge después de dicha epidemia es la del 18 de

bordo a alguien enfermo y no diera aviso a las autoridades tendría que pagar una multa o quedaba recluido por un tiempo. Artículos 339, 340, 341 y 342. Tratado II, Parte IV, Ley 1. De Pombo, *Recopilación de leyes de la Nueva Granada*, 194.

¹⁷⁰ Artículos 343, 344 y 345. Tratado II, Parte IV, Ley 1. De Pombo, *Recopilación de leyes de la Nueva Granada*, 194. Si hacemos una comparación con la legislación del régimen colonial, podemos percibir una diferencia y es la del control del enfermo y sus pertenencias sin producir daño alguno en sus bienes o demás objetos, ya que en la colonia se debían quemar todos los objetos que hubiesen tenido contacto con el difunto y hacer una limpieza exhaustiva del cuarto y casa donde éste habitaba. Libro VII, Ley II y III. *Novísima recopilación de las leyes de España. Mandada formar por el Señor Don Carlos IV: Tomo III* (Madrid: Impresa en Madrid, 1805), 722-725.

¹⁷¹ Para saber más: Jaime Enrique Cajiao Sánchez, “Viruela en Popayán: epidemia, higiene y vacunación (1786-1806)” (Popayán, Universidad del Cauca, 2018); Álvaro Cardona Saldarriaga y Raquel Sierra Varela, “Salud pública y prohibición de enterramientos en las iglesias en la Nueva Granada a finales del siglo XVIII”, *Gerencia y Políticas de Salud* 7, núm. 14 (2008).

¹⁷² Artículos 346, 347, 348 y 349. Tratado II, Parte IV, Ley 1. De Pombo, *Recopilación de leyes de la Nueva Granada*, 194.

¹⁷³ Aunque nuestro tema central no son los cementerios, se mandaron a construir más lugares como éstos porque hasta mediados de siglo, todavía las personas no concebían la idea de dejar a sus familiares en estos espacios por no constituirse como “campo santo”. Así que, dadas las circunstancias tras la llegada de la epidemia de viruela, suponemos que tuvieron que seguir legislando esta práctica. Alberto Escovar, “El cementerio central de Bogotá y los primeros cementerios católicos”, *Revista Credencial*, consultado el 5 de junio de 2022, <https://www.revistacredencial.com/historia/temas/el-cementerio-central-de-bogota-y-los-primeros-cementerios-catolicos>.

mayo de 1841¹⁷⁴ que esta vez exigía: tomar medidas más rigurosas para prevenir el contagio a través de los puertos (prohibir la entrada o realizar cuarentenas). En caso de que el peligro fuera muy inminente y las provincias no pudieran tener comunicación con la capital, el gobernador debería ordenar la cuarentena consultando a las Juntas de Sanidad¹⁷⁵ y los facultativos, para expedir los reglamentos necesarios en aras de evitar la introducción y la propagación del contagio.

Además, si la enfermedad contagiosa estaba cerca de los límites de la Nueva Granada, el Poder Ejecutivo después de oír el informe de la facultad de medicina debía prohibir toda comunicación con la nación infestada, pero si el contagio ya se hubiese extendido por el territorio, debía prohibir las comunicaciones entre los distritos contagiados estableciendo cordones sanitarios por medio de la fuerza pública. Si no hubiera tenido tiempo de decretar la anterior medida, los encargados de dicha tarea serían los gobernadores quienes oyendo previamente a la junta de sanidad de la provincia tomarían las respectivas medidas.¹⁷⁶

2.1.3. Instituciones sobre la viruela.

El poder ejecutivo también impartió directrices que permitieron estandarizar las instituciones para evitar la propagación de enfermedades contagiosas y de esa manera poder controlar a la población. En mayo de 1841 se ordena la creación de Juntas de Sanidad¹⁷⁷: una en la capital de cada provincia, otra en la cabecera de cada cantón y otra en cada distrito parroquial, ejerciendo sus funciones dentro de su territorio subordinadas a la de la capital de cada provincia. Además, debían organizarse del modo que dispusieran las cámaras de provincia, fijando el periodo de sus miembros y sus reuniones ordinarias.¹⁷⁸

¹⁷⁴ Tratado I, Parte 3, Ley 2. De Pombo, *Recopilación de leyes de la Nueva Granada*, 72.

¹⁷⁵ Tratado I, Parte 3, Ley 2. De Pombo, *Recopilación de leyes de la Nueva Granada*, 74.

¹⁷⁶ Artículos 93, 94, 95, 96, 97. Tratado I, Parte 3, Ley 2. De Pombo, *Recopilación de leyes de la Nueva Granada*, 79.

¹⁷⁷ Para saber más sobre las Juntas de Sanidad en Colombia: Pablo García Medina, "La organización sanitaria en Colombia", Informe presentado a la Primera Conferencia Panamericana de Directores de Sanidad (Washington, 1926).

¹⁷⁸ Los artículos 22 y 23 hacen referencia a que dentro de los empleados de la policía se establecen las juntas de sanidad. Tratado I, Parte 3, Ley 2. De Pombo, *Recopilación de leyes de la Nueva Granada*, 74.

Aunque la práctica de la vacunación ya se había institucionalizado, esta ley también mandaba a que los jefes de policía de los cantones y de los distritos parroquiales, estuvieran pendientes de las funciones que debían cumplir los vacunadores y de que los padres de familia llevaran a sus hijos a vacunar. Si se presentaba el caso de no estarlo, debían obligarlos a cumplir “este deber que les impone la sociedad”.¹⁷⁹ De igual manera, el gobierno propuso que en las provincias donde no hubiera fondos suficientes para pagar vacunadores, se podría reunir de dos o más provincias para pagar un solo vacunador que teniendo “la inteligencia y demás cualidades necesarias” pudiera desempeñar el cargo y al haber cumplido su trabajo, el alcalde de cada distrito debía certificarlo por el papel desempeñado.¹⁸⁰

Finalmente, en 1843 se puede decir sin temor a equivocarse que se estaba creando toda una estrategia de vacunación, al implementarse circuitos “en los lugares y en los términos que se crean necesarios para la pronta y eficaz propagación del pus vacuno y su conservación”¹⁸¹. Por lo tanto, se debía establecer el número de empleados que estaría en cada circuito y se les daría un sueldo que debía salir de las rentas comunales. Para cuidar que los vacunadores llevaran a cabalidad su oficio, si se demostraba que habían actuado de forma negligente, podían ser multados desde uno hasta diez pesos. A continuación, se presenta una tabla que recopila la información descrita:

Tabla 1. Legislación.

Legislación sobre formación y vigilancia médica				
Ley		pág.	Año	Temática
Codificación Nacional de todas las leyes de Colombia Tomo VII	Capítulo IX <i>De los exámenes y requisitos para optar grados</i>	415	03 de octubre de 1826	Artículo 57. Sobre los exámenes que debían presentar los estudiantes ante los examinadores.

¹⁷⁹ Artículo 99. Tratado I, Parte 3, Ley 2. De Pombo, *Recopilación de leyes de la Nueva Granada*, 79.

¹⁸⁰ Artículos 5 y 6. Ley 3 (junio 14 de 1842. Parte 3. Tratado I. De Pombo, *Recopilación de leyes de la Nueva Granada*, 82.

¹⁸¹ Artículo 01. Tratado I, Parte 3, Ley 13. De Pombo, *Recopilación de leyes de la Nueva Granada*, 87.

Decreto Sobre el plan de estudios	Capitulo XXII <i>Organización general de las enseñanzas en las Universidades</i>	430	03 de octubre de 1826	Art. 141. La enseñanza literaria se debía distribuir en 5 clases. Una de estas tenía que ser medicina.
	Capitulo XXV <i>Clase de medicina</i>	435	03 de octubre de 1826	Artículos 163, 164, 165, 166, 167. Tratan sobre las diferentes cátedras de las que se compone la clase medicina en las universidades.
	Capitulo XXXI <i>De los estudios necesarios para los médicos y de la facultad de medicina</i>	447	03 de octubre de 1826	Artículos 213, 214, 215, 216. Temas sobre: -Cuando se recibe el título de Doctor se queda habilitado para ejercer como médico en el país. -Los que hubieran obtenido estudios en el extranjero, debían validar su título en Colombia. - Funciones y composición de la Facultad de medicina.
Recopilación de leyes de la Nueva Granada Tratado II Parte IV Lei 1	Capítulo I. De los médicos, cirujanos, boticarios, de los que ejercen el arte obstetricio, y de los flebotomianos <i>Sección 1ª. De los médicos y cirujanos</i>	193	27 de junio de 1837	Artículos 318 y 323. El médico que al tratar un paciente con alguna enfermedad contagiosa y no informase a tiempo a la autoridad competente para poder evitar la propagación y el perjuicio de la gente, se le multaría con 25 pesos y si se

				llegaba a la propagación de la enfermedad sería condenado a prisión.
Legislación sobre prevención y control de enfermedades				
Ley		pág.	Año	Temática
Codificación Nacional de todas las leyes de Colombia Tomo III	<i>Circular que previene visitas de sanidad a los buques extranjeros</i>	429	21 de octubre de 1828	Medidas de precaución para evitar que las ciudades de Colombia sean contagiadas de las enfermedades que puedan tener los tripulantes de los buques mercantes extranjeros.
Recopilación de leyes de la Nueva Granada	Tratado II, Parte IV, Lei 1, Libro Tercero, Título VII, Capítulo II. <i>De los que exponen la salud pública a contagio o enfermedades.</i>	194	Ley 1 del 27 de junio de 1837	Artículos 339, 340, 341, 342, 343 y 345. Temas sobre: -Cuarentena en buques - Cordones sanitarios en ciudades. -Multa por esconder un enfermo en alguna casa o establecimiento. - Prohibición de inhumación de cadáveres en las iglesias. -Prohibición de exhumación de cadáveres en los cementerios sin permiso alguno.
Recopilación de leyes de la Nueva Granada. Tratado I, Parte 3, Ley 2	Titulo II, Sección 4. <i>De la salubridad general</i>	79	18 de mayo de 1841	Artículos 93, 94, 95, 96 y 97 que hablan sobre el control que se debe tener para evitar las expansión de enfermedades contagiosas.

Sobre policía general.				Tanto en las poblaciones como en los buques.
Legislación relacionada a instituciones sanitarias				
Ley		pág.	Año	Temática
Recopilación de leyes de la Nueva Granada.	Titulo I, Sección 2. <i>De los empleados de la policía</i>	74	18 de mayo de 1841	Artículos 22 y 23. Sobre Juntas de sanidad.
Tratado I, Parte 3, Ley 2 Sobre policía general.	Titulo II, Sección 4. <i>De la salubridad general</i>	79	18 de mayo de 1841	Artículos 99. Jefes de policía debían estar pendientes a que los padres llevaran a vacunar a sus hijos.
Recopilación de leyes de la Nueva Granada Tratado I Parte 3 Lei 3.	Título II: <i>De la Salubridad general</i>	82	14 de junio de 1842	Artículos 5 y 6. Habla sobre los pagos a los vacunadores y sobre la acreditación de los funcionarios comisionados para vacunar
Recopilación de leyes de la Nueva Granada Tratado I Parte 3 Lei 13	<i>Facultando al Poder Ejecutivo para formar circuitos de vacunación.</i>	87	10 de junio de 1843)	Artículos 1, 2, 3, 4, 5 y 6. Sobre circuitos de vacunación, sueldos, gastos de la práctica de vacunar y sobre la elección de los empleados y deber para con el servicio.

Fuente: Codificación Nacional de todas las leyes de Colombia y Recopilación de leyes de la Nueva Granada.

En definitiva, aunque el gobierno decretó algunas disposiciones para la prevención de enfermedades contagiosas, la falta de una mejor estructura sanitaria, de profesionales médicos y de higiene en las personas no evitó que éstas llegaran a las diferentes provincias, ya que era muy difícil para el gobierno central tener completamente el control sobre ellas. De ahí que, las provincias pudieron tener autonomía en sus territorios para implementar las

medidas que consideraron necesarias para prevenir las enfermedades y afrontar sus brotes epidémicos.

2.2 Normatividad local: la Junta de Vacuna de Popayán.

El 8 de octubre de 1823 se reinstaura la Junta de Vacuna de Popayán, encargada de conservar y difundir el fluido vacuno en los diferentes territorios del Departamento del Cauca. Según la documentación, estas juntas se venían restableciendo en otros territorios de la República de Colombia después de los hechos ocurridos tras las guerras de independencia, pero sólo para ésta época, se vuelve a tener registro de esta institución.¹⁸² Esta mirada nos conduce a estudiar cuales fueron las funciones y tareas que las autoridades locales de Popayán heredaron y transformaron de la Corona española en el estudio de las políticas sanitarias.¹⁸³

Dos años después de su establecimiento, la junta se convertiría en *provincial* y estaría compuesta por cinco funcionarios: el jefe político como presidente, el cura rector, un vocal, el procurador municipal y un facultativo. Estos iniciaron las inoculaciones con una periodicidad de ocho días y se basaron en el *Reglamento para la conservación de la vacuna*¹⁸⁴ expedido por el virrey Amar y Borbón; escrito fundamental que serviría de modelo para la difusión del fluido vacuno y la vigilancia de la enfermedad.¹⁸⁵ En 1829 por orden del señor prefecto del departamento José Antonio Arroyo, la junta pasaría a asumir la responsabilidad de propagar la vacuna a todo el departamento. Por lo tanto, estaría conformada por:

“[el] señor asesor de la prefectura como presidente, del cura rector de la catedral y del procurador municipal designados en el reglamento. Para suplir la falta de los regidores que debían también entrar como individuos, se nombra al jefe de policía; y el lugar de los vecinos hacendados, o mineros se destina al Señor Rafael Mosquera - el médico que

¹⁸² “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 08 de octubre de 1823, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), folios 122v-123r.

¹⁸³ Paula Caffarena Barcenilla, “Salud pública, vacuna y prevención: La difusión de la vacuna antivariólica en Chile, 1805-1830”, *Historia (Santiago)* 49, núm. 2 (2016): 348.

¹⁸⁴ El texto se compone de 29 artículos referentes a la composición de las Juntas de vacuna, su regulación y la difusión del preservativo. Amar y Borbón, Antonio. “Reglamento para la Conservación de la Vacuna en el Vireynato de Santafé”. Bogotá: Imprenta Real por Bruno Espinosa de los Monteros, 1805.

¹⁸⁵ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 15 de diciembre de 1825, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), folio 124r.

debe haber en la junta lo será el doctor Joaquín Cajiao, y cirujano el Señor Alejandro Flod”.¹⁸⁶

Es necesario considerar que la terminología colonial cambió tras la llegada de la administración pública republicana, por lo que se debieron adaptar tanto corporaciones como cargos antiguos a las nuevas instituciones en el modelo republicano y la junta no sería la excepción.¹⁸⁷ Así que, las primeras instrucciones que se dieron a esta organización fueron: en primer lugar, comunicar a los alcaldes parroquiales sobre su obligación de armar padrones de los individuos sin vacunar para proceder con la operación. Por último, tanto el médico como el cirujano debían empezar con sus observaciones en los ya vacunados para poder trasladar el fluido a los demás individuos.¹⁸⁸

A finales de ese año – y cómo ya lo habíamos referido anteriormente –algunos miembros de la junta ponen en consideración la necesidad de hacer un nuevo “reglamento que fuese útil al Departamento”, ya que el que estaba en curso, según su opinión, tenía muchas diferencias a cómo se establecieron las juntas de vacuna en el periodo monárquico. Por esta razón, se comisionó al facultativo Dr. Joaquín Cajiao, al cura rector Dr. Manuel María Urrutia y a al vecino representante Rafael Mosquera para redactar un nuevo documento.¹⁸⁹

El 03 de noviembre de 1829, la comisión presentaría el *Reglamento e instrumentación para la conservación del fluido vacuno en el Departamento del Cauca presentado a la Junta para su aprobación por la comisión nombrada* que se divide en dos títulos: el primero contempla lo relacionado al *establecimiento de la Junta de Vacuna, y de los medios de conservarla y*

¹⁸⁶ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 10 de agosto de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), folios 125r-125v.

¹⁸⁷ La *Junta Principal de Vacuna* en la capital del Virreinato, esta compuesta por 12 funcionarios: El oidor decano de la Real Audiencia como presidente, un contador mayor del Tribunal de Cuentas, del alcalde de primera nominación, un Regidor del Ilustre Ayuntamiento, del Síndico Procurador general, un Cura de la Catedral, otro cura de las parroquias restantes, dos vecinos de distinción, dos facultativos de Medicina o Cirugía y un secretario (del cabildo secular). Antonio Amar y Borbón, “Reglamento para la Conservación de la Vacuna en el Vireynato de Santafé” (Bogotá: Imprenta Real por Bruno Espinosa de los Monteros, 1805), 04 - 05.

¹⁸⁸ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 10 de agosto de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), folio 126r.

¹⁸⁹ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 16 de octubre de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), folio 133r.

*propagarla en todo el departamento, el segundo trata sobre el modo de hacer la inoculación de la vacuna, sus calidades, elección, tiempo y como se ha de tomar.*¹⁹⁰

Por consiguiente y según el reglamento, se debía establecer una *Junta General* en la capital del departamento, compuesta por: el asesor de gobierno quien asumiría el cargo de presidente de la misma, el juez político, el cura rector, el procurador municipal, dos vecinos, un profesor de medicina y un secretario municipal, los cuales eran nombrados por el prefecto.¹⁹¹ Además, se debían crear en todos los cantones del departamento juntas subalternas compuestas por el juez político, el cura, un médico, un cirujano o en su defecto un práctico y dos vecinos nombrados por el juez; uno de ellos debía hacer las veces de secretario.¹⁹²

Aquí se puede notar una gran diferencia con la forma en cómo se establecieron las juntas coloniales, ya que debido a las extensas jurisdicciones de aquella época, se debían crear una *Junta Principal de Vacuna*¹⁹³ en la capital del virreinato, una *Junta Provincial*¹⁹⁴ en la capital de cada provincia y las *Juntas Subprovinciales*¹⁹⁵ siempre y cuando las provincias tuvieran mucha extensión, o si en la cabeza de partido o de provincia según el caso se concentraran muchos barrios.

Las juntas republicanas, a diferencia de las de 1805, se debían reunir periódicamente la víspera de la inoculación, ya que antes de proceder con la vacunación, el facultativo llevaba una observación rigurosa sobre el procedimiento y sus pacientes y debía dar el aval para

¹⁹⁰ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 03 de noviembre de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), [Reglamento e instrumentación para la conservación del fluido vacuno en el Departamento del Cauca presentado a la Junta para su aprobación por la comisión nombrada], folio 134r-137r.

¹⁹¹ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 03 de noviembre de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), [Artículo 1. Reglamento e instrumentación para la conservación del fluido vacuno en el Departamento del Cauca presentado a la Junta para su aprobación por la comisión nombrada], folio 134v.

¹⁹² “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 03 de noviembre de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), [Artículo 2. Reglamento e instrumentación para la conservación del fluido vacuno en el Departamento del Cauca presentado a la Junta para su aprobación por la comisión nombrada], folio 134v.

¹⁹³ Amar y Borbón, “Reglamento para la Conservación”, 04.

¹⁹⁴ Esta Junta se componía de ocho funcionarios: El asesor Teniente de Gobernador y los siguientes vocales: El alcalde de primer voto, un Regidor, el Síndico Procurador general, el cura, o dos según la proporción que hubiera, uno o dos vecinos y lo mismo en cuanto a Facultativos o inteligentes de Medicina o Cirugía, todo a la discreción y prudente arbitrio de los Gobernadores. Amar y Borbón, “Reglamento para la Conservación”, 06.

¹⁹⁵ Amar y Borbón, “Reglamento para la Conservación”, 08.

continuar con dicha práctica. Con respecto al lugar de vacunación, en la Colonia se debían llevar a los niños a las casas capitulares (casas del cabildo) o a la casa del presidente donde el médico inoculaba a todos los individuos. Esto se modificó en 1829, cambiando el lugar de inoculación a la casa del facultativo, quien en presencia de otros miembros de la junta realizaba las inoculaciones a los niños previamente censados.¹⁹⁶

Por otra parte, para poder mantener la regularidad de las vacunaciones, el reglamento de la junta encargaba a los alcaldes parroquiales hacer padrones (o censos) para mantener un flujo constante de personas a vacunar, ya que algunos niños morían y a otros no les pegaba la vacuna, teniéndose que repetir el procedimiento.¹⁹⁷ Además, estos funcionarios tenían la tarea de obligar a la gente de los pueblos cercanos a asistir a los lugares de vacunación.¹⁹⁸ De igual forma, la junta general cuidaba de que el fluido vacuno no faltara en ninguno de los lugares donde se habían establecido las juntas subalternas tomando todas las precauciones necesarias y convenientes para tal fin.¹⁹⁹ Sin embargo, se presentaron casos donde era muy difícil trasladar y/o mantener los reservorios de la vacuna por cuestiones administrativas.²⁰⁰

Las juntas tenían varios funcionarios, quienes no recibían remuneración por su trabajo, excepto la persona encargada de la conservación del fluido, (en este caso el profesor de

¹⁹⁶ "Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas", 03 de noviembre de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I- 2ch), [Artículo 2. Reglamento e instrumentación para la conservación del fluido vacuno en el Departamento del Cauca presentado a la Junta para su aprobación por la comisión nombrada], folio 134v.

¹⁹⁷ Se debe destacar, que el reglamento colonial también ordenaba a las Juntas pedir información a todas las parroquias sobre los niños bautizados, el sexo, sus padres y la casa o el barrio donde vivían, para luego elegir los más sanos que tuvieran entre seis meses y no más de 3 años de edad para continuar con las vacunaciones periódicas. Asimismo, las juntas debían llevar registro en sus libros acerca de los vacunados y no vacunados teniendo en consideración sus nombres, la edad, sus padres y donde vivían. Amar y Borbón, "Reglamento para la Conservación", 10-12.

¹⁹⁸ "Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas", 03 de noviembre de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I- 2ch), [Artículo 6-7. Reglamento e instrumentación para la conservación del fluido vacuno en el Departamento del Cauca presentado a la Junta para su aprobación por la comisión nombrada], folio 135r-135v.

En la Colonia para que no se perdiera el fluido, sobre todo en los vecindarios de poca población dónde no se podía completar el número de vacunados, se utilizaban dos vacas donde se inoculaba el fluido en sus ubres cerca a los pezones para conservar el preservativo. Amar y Borbón, "Reglamento para la Conservación", 10.

¹⁹⁹ "Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas", 03 de noviembre de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I- 2ch), [Artículo 8. Reglamento e instrumentación para la conservación del fluido vacuno en el Departamento del Cauca presentado a la Junta para su aprobación por la comisión nombrada], folio 135v.

²⁰⁰ Para saber más: "Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas", 23 de noviembre de 1829; 01 de diciembre de 1829; 05 de mayo de 1830, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I- 2ch).

medicina o facultativo) el portero y el secretario. Por ejemplo, en Popayán se decidió que al facultativo se le debía pagar “la suma de ciento y cincuenta pesos anuales”, al secretario “setenta y cinco pesos anuales”²⁰¹ y al portero “cincuenta y cuatro pesos”.²⁰²

Con respecto a sus tareas, se debe destacar el papel que ocupaba el facultativo y el portero en la junta con relación a la difusión y conservación de la vacuna. Por una parte, el facultativo debía estar pendiente cada semana de los granos que se manifestaban tras la inoculación, dando informe a la junta sobre el estado de los estos y los vacunados. Además, era el encargado de hacer las inoculaciones y aunque el procedimiento no había cambiado mucho desde la llegada de la expedición de la vacuna a América se debía tener cuidado ya que si no se ejecutaba acorde a la instrucción podía crear una falsa vacuna.²⁰³

Por otro lado, el oficio del portero surge en la República y es fundamental para la conservación del pus vacuno, ya que se encargaba de recoger a los niños que debían vacunarse con el fin de llevarlos a la casa del facultativo para la inoculación.²⁰⁴ Además, estaba encargado de llevar a los vacunados el cuarto y séptimo día después de la operación para que el profesor (o facultativo) examinara el estado de los granos, y dictara el juicio correspondiente sobre su legitimidad, o falsedad y efectos que hubiera causado en el cuerpo²⁰⁵

Cabe resaltar que, se presentaron situaciones en las que la figura del portero fue primordial en la difusión y propagación del fluido; como en abril de 1830 cuando se pedía que por la

²⁰¹ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 11 de agosto de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), folio 126v.

²⁰² “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 28 de agosto de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), folio 128r. Según el reglamento de 1805, al facultativo y al secretario se le podía dar una gratificación anual, siempre y cuando, se aplicara en primer lugar para los gastos de la propia Junta (Libros, papel, gastos de secretaria). Amar y Borbón, “Reglamento para la Conservación”, 18.

²⁰³ Este término se explica más adelante.

²⁰⁴ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 11 de agosto de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), folio 126r.

²⁰⁵ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 03 de noviembre de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), [Artículo 04. Reglamento e instrumentación para la conservación del fluido vacuno en el Departamento del Cauca presentado a la Junta para su aprobación por la comisión nombrada], folio 135r.

pérdida del pus vacuno se enviara este desde Popayán a los cantones del Valle, a lo que la junta respondió:

“[...] que para que el fluido vacuno se propagase con más seguridad a los cantones del Valle, se comisionara al portero que estaba practico en hacer las inoculaciones, para que este las hiciese en el canton de Caloto, llevando el mismo los niños que se remitiesen por aquellas juntas, y permaneciendo allá hasta que de los cantones inmediatos ocurrieran a tomar la vacuna”.²⁰⁶

Por todo lo dicho en párrafos anteriores, podemos reconocer la función social de la junta de vacuna de Popayán, ya que en sus estatutos se enmarca el esfuerzo por crear nuevos lineamientos y medidas en la lucha por combatir la viruela. Es decir, teniendo una estructura administrativa ordenada, manteniendo la regularidad y el control en las vacunaciones y procurando que se difundiera en todos los territorios el fluido vacuno.

Por otro lado, cabe destacar a los miembros de la junta quienes en su gran mayoría fueron personas versadas en campos como la jurisprudencia, la teología y la medicina, cuyos estudios fueron realizados en Quito, Bogotá o Popayán. Muchos de ellos fueron jefes políticos cantonales, alcaldes, diputados a las cámaras provinciales y hasta representantes a los congresos granadinos. Sabemos que durante el periodo de estudio hubo tres médicos encargados del manejo de la administración de la vacuna; George Wallis, médico inglés que estuvo activo durante el establecimiento de la junta en 1823, Marcelino Hurtado, médico payanés que hizo sus estudios en el Colegio del Rosario en Bogotá graduado en 1809 y Joaquín Cajiao Pombo, reconocido médico caleño graduado en la misma institución en 1805.

Aunque todos los miembros asumieron la misión de establecer medidas tanto en el manejo de la administración de las juntas cómo en hacer más efectiva la vacunación, hubo algunos que se destacaron más que otros dentro de la corporación. Entre los destacados, habría que mencionar a José Rafael Mosquera payanés nacido en 1793 quién fue uno de los que procuró mantener el fluido vacuno inoculando vacas en haciendas cercanas a Popayán con la finalidad

²⁰⁶ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 15 de abril de 1830, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I- 2ch), folio 143v.

de crear reservorios para mantener el preservativo. Así mismo, gracias a sus contactos dentro y fuera del país, sería el encargado de volver a conseguir el fluido vacuno cuando se perdió en la ciudad. En la siguiente tabla podemos observar en qué año ingresaron sus integrantes y su permanencia en la misma:

Tabla 2. Miembros de la Junta de Vacuna de Popayán desde 1823 a 1834.

Miembros de la Junta		1823	1825	1829	1830	1832	1833	1834
1	Manuel José Carvajal	x						
2	Pedro Antonio Solís	x						
3	Benancio Álvarez Ramírez	x						
4	George Jose Wallis	x	x					
5	Antonio García	x						
6	Marcelino Hurtado		x					
7	Manuel Maria Urrutia		x					
8	Joaquín Mosquera		x					
9	Jose Ignacio Castro		x					
10	Ignacio Escobar			x				
11	Mariano Rincón			x				
12	Santiago Nates			x				
13	Julián Antonio Cajiao			x				
14	Jose Rafael Mosquera			x	x	x		
15	Joaquín Cajiao			x	x	x	x	x
16	Alejandro Flood			x				
17	Jose Maria Velasco			x	x	x	x	x
18	Pedro José Velasco			x	x			
19	Juan Antonio Castro			x				
20	Juan Nepomuceno Wallis				x			
21	Miguel Maria Otero				x			
22	Francisco Jose Quijano				x			
23	Mariano Rodríguez Gil					x		

24	Mariano Mosquera					x		
25	Nicolas Hurtado						x	
26	Jose Cornelio Valencia						x	x
27	Manuel Maria Mosquera y Arboleda							x
28	Manuel Antonio Bonilla							x
29	Jose Ignacio Segura							x

Fuente: Gustavo Arboleda, *Diccionario biográfico y genealógico del antiguo Departamento del Cauca* (Quito: Casa Editorial de J.I. Gálvez, 1910), 48, 80, 105, 106, 156, 215, 282, 283, 285, 287, 301, 362, 417, 438, 445, 466, 481

Finalmente, podemos notar que la junta también estuvo conformada por miembros de una misma familia como por ejemplo los Wallis, los Mosquera y los Hurtado. Además, la permanencia de algunos miembros fue mayor que la de otros como en el caso de Joaquín Cajiao y Jose María Velasco que ejerció su papel de secretario. Todos ellos ayudaron a darle continuidad al objetivo principal de la junta: preservar la vida de la población a través de la conservación y difusión del fluido vacuno.

2.3 Medidas de control de la viruela en Popayán

La herencia de generaciones pasadas sobre el conocimiento médico de la viruela, su tratamiento y algunas políticas cuyos antecedentes se encuentran en la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna, fueron el cimiento para que durante el periodo republicano se conformara todo un *aparataje* médico en la lucha contra las enfermedades contagiosas. Popayán no sería la excepción.

Por lo anteriormente mencionado, se considera que deben destacarse las juntas de vacuna, instituciones heredadas de la colonia que fueron las encargadas de difundir y conservar la vacuna. En el caso de Popayán, aunque en 1823 se registran algunas reuniones para la difusión del preservativo de la vacuna en la provincia, es en 1829 que se establece

nuevamente la Junta Departamental de Vacuna²⁰⁷ que estaría a cargo de las juntas subprovinciales para la propagación y conservación del fluido vacuno.

Este cuerpo que se constituyó institucionalmente sería el encargado de regular todo lo relacionado a la difusión, conservación e instrucción de la práctica de la vacunación. Sabemos gracias a las reuniones que se llevaban a cabo por la Junta, que para 1829 ya se habían instalado varias juntas subprovinciales en Buga (4 de septiembre), Zupía (5 de septiembre), Tulúa (11 de septiembre), Cali (19 de septiembre), Iscuandé (24 de septiembre) y Cartago (11 de agosto). Además, en otras provincias los gobernadores seguían comunicando a sus cantones sobre la necesidad de que se conformaran estos cuerpos con diligencia para transmitir el preservativo²⁰⁸.

De esta manera, fue primordial formar padrones en los respectivos cantones y lugares donde se iba a practicar dicho método. Lo anterior se hizo con dos propósitos: en primer lugar, se debía hacer seguimiento a los vacunados para conocer los síntomas y las alteraciones que podían tener tras el procedimiento.²⁰⁹ En segundo lugar, se debían tener personas disponibles para que el *veneno varioloso* no se degenerara ya que se requería de un tiempo específico para que el grano se formara en la piel, se llenara de un líquido claro y poder extraer la linfa vacunal verdadera, ya que al no existir sistemas de refrigeración para la época era muy fácil que se perdiera el preservativo. Por lo tanto, se debía mantener una sucesión bien dirigida de vacunados para continuar con la vacunación.²¹⁰

Con respecto a la conservación de fluido, la Junta hizo hincapié en mantener *campañas de vacunación* constantes tanto en la ciudad como en los pueblos cercanos ya que, según el reglamento, el presidente de cada junta haría las diligencias necesarias para que de las

²⁰⁷ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 03 de noviembre de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), folio 124r.

²⁰⁸ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 15 de septiembre de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), folio 130r-130v;132r-132v.

²⁰⁹ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 15 de septiembre de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), folio 130v.

²¹⁰ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 10 de agosto de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), folio 126r.

poblaciones pudieran acudir. Por ejemplo, en la reunión que tuvo la junta el 19 de febrero de 1830 se solicitaba:

“[...] tomar providencia para que viniesen de los pueblos inmediatos los niños que hubiesen para vacunarlos” y se acordó “que de aquí en diez días en que debía repetirse la inoculación, se hiciesen venir a los pueblos de yanaconas como más de inmediatos, y al efecto contaban con el influjo del señor cura miembro de esta junta para que los obligue a recibir este beneficio”.²¹¹

Al mismo tiempo, la junta principal estaba constantemente en comunicación con las juntas subalternas las cuales notificaban sus actividades y contratiempos.²¹² Por ejemplo, se recibían noticias como la del juez político de Buga, que en 1829 solicitaba “mandar cuatro niños bajo la custodia y cuidado del cirujano romancista Manuel Antonio Domínguez, luego que esté la vacuna en Caloto para conducirla a aquella ciudad”.²¹³

Así mismo, la comunicación que hacía el juez político de Zupía en la que consultaba si podía “obligar al físico de la compañía inglesa, a tomar este encargo por no haber otro [es decir, a ser el vacunador]; e igualmente si debe ocurrir a esta capital [Popayán] por el fluido”²¹⁴, a lo que la Junta respondió que se le suplicara al facultativo que enseñara la operación de la vacuna y que debían aguardar por el fluido en ese cantón, ya que era más cómodo esperar que el fluido llegara a Cartago y trasladarlo. Lo anterior, se hizo muchas veces para que los granos que salían en los brazos de los niños no se malograrán por los largos trayectos y no se dañara la vacuna.²¹⁵

²¹¹ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 19 de febrero de 1830, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), folio 142r.

²¹² “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 19 de agosto de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), folio 127r.

²¹³ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 15 de septiembre de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), folio 130r.

²¹⁴ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 21 de septiembre de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), folio 131v.

²¹⁵ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas” (s/f), ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), 129r.

Aunado a lo anterior, se empezaría a regular las inoculaciones clandestinas en todos los territorios debido a que se podía alterar el pus vacuno resultando una falsa vacuna. Por lo tanto, el reglamento de la junta de Popayán mencionaba que “es preciso que el médico o cirujano encargado de la conservación del fluido vacuno, sepa conocer y distinguir la vacuna verdadera de la falsa, porque según las observan hechas por los mejores facultativos esta última no preserva con seguridad de las viruelas”²¹⁶

Así que, gracias a la observación de varios médicos y cirujanos se fueron encontrando ciertas particularidades de cómo se manifestaba la enfermedad que producía la vacuna. Por consiguiente, en la vacuna verdadera:

“[...] no empieza a levantar el grano, lo más pronto hasta el tercer día, pues lo regular es al cuarto o quinto, y algunas veces no se manifiesta hasta el nono, once o veinte después de la operación de las picaduras, lo que pende de la particular organización física del vacunado; pero si los granos están rodeados de una areola, o circunferencia encarnada, como la de las viruelas, aunque con una extensión, si los granos están deprimidos en su centro, formando un hoyito en medio no hay duda de que la vacuna es verdadera. El desarrollo y crecimiento de los granos, por lo regular se hace en los siete primeros días, cómo en las viruelas, y al octavo o nono comienza a supurar, a madurar, continuando este estado hasta el día duodécimo en que empieza a secarse, y al décimo séptimo no se nota más que una costra seca que se cae al veinte o treinta [día]”.²¹⁷

Mientras que en la vacuna falsa o bastarda:

“[...] al día siguiente, y en algunas veces en el mismo día de la inserción se advierte en la parte que se practicó una elevación de la epidermis un encarnado vivo en esta parte, y un rezumadero puriforme en los labios de la picadura. Al tercero o al más tardar al quinto día se ve formada la portilla elevada sin depresión en el centro. Al sexto, y algunas veces

²¹⁶ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 03 de noviembre de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), 136r-136v.

²¹⁷ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 03 de noviembre de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), 136v.

antes, se abre y rezuma un pus áspero y amarillento al que sucede una costra que se cae pronto”.²¹⁸

Para ilustrar lo anterior, la junta en su reunión del 21 de febrero de 1832 hacía referencia al descontrol que se estaba presentando gracias a que un vecino de la ciudad había adquirido el fluido para vacunar a sus niños, luego de que en Popayán se hubiera perdido. Posteriormente, otro vecino tomó de estos niños vacunados el pus y lo empezó a distribuir cobrando por su aplicación y sin tener control alguno sobre los que ya se les había practicado el procedimiento.²¹⁹

Lo anterior, alertó a la junta que rápidamente remitió una carta a este *vacunador* pidiéndole proporcionar uno de los niños que ya había vacunado para tomar de allí el fluido, para tratar de conservarlo y propagarlo a todas las parroquias del circuito. Además, de seguir difundiendo este remedio sin ningún valor al ser un *servicio público*.²²⁰

Por último, las juntas departamentales de vacuna tuvieron autonomía para proponer sus propios reglamentos. Prueba de ello es que, en junio de 1829, Manuel María Quijano envió una carta al señor Rafael Mosquera remitiéndole con ella no sólo el fluido vacuno, sino una memoria en la que le indicaba el modo correcto de inocular la vacuna. Sin embargo, aunque mencionaba cómo abrir el frasco, la forma de manipular los lechinos²²¹ y la técnica para hacer las incisiones en los niños, los facultativos del momento Joaquín Cajiao y Alejandro Flood tuvieron opiniones diferentes en cuanto a la profundidad de las incisiones, ya que decidieron no hacerlas tan profundas para evitar que saliera sangre y se llevara el fluido.²²²

²¹⁸ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 03 de noviembre de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), 136v.

²¹⁹ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 21 de febrero de 1832, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), folios 147r-147v.

²²⁰ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 23 de febrero de 1832, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), 148r.

²²¹ “Compresa o gasa que se colocaba en el interior de las úlceras y heridas para facilitar la supuración”. RAE-ASALE y RAE, “lechino | Diccionario de la lengua española”, «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario, consultado el 21 de junio de 2022, <https://dle.rae.es/lechino>.

²²² “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 22 de junio de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch).

Asimismo, en octubre de ese mismo año la Junta departamental de vacuna advirtió que el reglamento sobre juntas de vacuna que regía en Bogotá²²³ tenía una diferencia notable con respecto al reglamento que se estaba utilizando en Popayán, por lo que se le solicitó al presidente de la junta que éste no se imprimiera, para evitar que circulara por el territorio.²²⁴

Lo anterior, sirvió de precedente para que la Junta presentase por medio de una comisión un proyecto de reglamento útil al Departamento²²⁵ y análogo a cómo se habían establecido las juntas.²²⁶ Un mes después dicha comisión presentó el reglamento e instrucción que se le pidió. Dicho documento sería aceptado y empezó a regular tanto la administración de la Junta como la técnica de la vacunación.

Hay que resaltar que ya existían reglamentos para el tratamiento de la viruela y su contención. Por lo tanto, si comparamos este reglamento con el *Tratado Histórico y Práctico de la Vacuna* de J.L. Moreau de la Sarthe, con el *Reglamento para la Conservación de la Vacuna en el Virreynato de Santafé* de Amar y Borbón²²⁷ y con la carta enviada por Don Manuel María Quijano - que aunque no es un reglamento sirve de instrucción a la junta local para hacer el procedimiento - podremos encontrar más continuidades que diferencias.

No obstante, debe señalarse que el reglamento de Amar y Borbón carece de toda instrucción sobre la vacunación, por lo que se puede inferir que desde la junta de Popayán se dio la

²²³ El 15 de diciembre de 1825 cuando se instaura la Junta Provincial de Vacuna en Popayán se solicita que se opere conforme al “*reglamento de vacuna expedido por el virrey de Santa fe [Amar y Borbón y] se solicite en las oficinas de esta plaza del gobierno para conforme a el arreglar esta junta sus operaciones*”. “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 15 de diciembre de 1825, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), 124r.

²²⁴ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 15 de octubre de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), folio 132v.

²²⁵ Para esa época, el departamento del Cauca se componía de 4 provincias: Popayán, Chocó, Pasto y Buenaventura. Además, la provincia de Popayán tenía 11 cantones: Almaguer, Caloto, Cali, Roldanillo, Buga, Palmira, Cartago, Tulúa, Toro, Supía y Popayán, que era la capital de la provincia. “División territorial de la República. 25 de junio de 1824”. Sala de Negocios Generales del Consejo de Estado, *Codificación nacional de todas las leyes de Colombia desde el año de 1821, hecha conforme a la ley 13 de 1912: años de 1821, 22, 23 y 24: Tomo I.* (Bogotá: Imprenta Nacional, 1924), 163-164.

²²⁶ “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”, 16 de octubre de 1829, ACC. Fondo Colonia. 12579 (Col. C I– 2ch), folio 133r.

²²⁷ En páginas anteriores se hizo mención de estos textos que fueron fundamentales para el establecimiento y composición de las juntas de vacuna en lo que posteriormente fue la República de Colombia y de la Nueva Granada.

iniciativa para expedir uno *nuevo* que sirviera para capacitar a los facultativos, barberos y sangradores que se encontraban en los diferentes territorios del departamento, con el fin de no sólo difundir la práctica, sino de conservar el fluido.

Tras el análisis previo se puede afirmar que en el periodo de estudio siempre se presentó un interés permanente tanto desde el gobierno central como desde los entes locales por controlar la viruela y la práctica de la vacunación, con el fin de contener esta enfermedad debido a las consecuencias catastróficas que tenía en la población. De ahí que podamos reconocer la legislación en políticas sanitarias encaminadas a la formación y vigilancia de los profesionales de la salud, a la contención de enfermedades contagiosas de todo tipo, especialmente la viruela y la creación de instituciones que permitieron controlar tanto a la población como a la práctica médica (vacunación).

Aunque estas políticas partieron de la capital, no siempre estuvieron encaminadas en el mismo sentido con los gobiernos locales, lo que produjo cierta autonomía en ciudades como Popayán donde se produjo nuevas reglamentaciones e incluso se adelantaron comisiones con el fin de conseguir libros, instrumentos e incluso el pus vacuno.

CAPITULO III

Prácticas médicas y su implementación para el control de la viruela.

Introducción.

El 15 de septiembre de 1840 llegaba a Bogotá la comunicación de Manuel José Castrillón Gobernador de Popayán quien exponía que:

“Desde que se supo en esta ciudad el lastimoso estrago que hacia la viruela castellana en la provincia de Pasto, preví que él cundiría muy pronto en la de mi mando, por el inmediato contacto en que ambas se hallan, por sus relaciones comerciales y por el continuo tránsito de tropas. Creí, sin embargo, y lo creyeron muchos, que sus efectos serían menos sensibles que en aquella provincia por el preservativo de la vacuna, que se había conservado y propagado con buen suceso por más de un año con el método y regularidad que prescribe el reglamento de la materia; pero una triste experiencia manifestó la equivocación de este concepto. [...]”²²⁸

Así, se registraba el comienzo de la epidemia de viruela que terminó propagándose por toda la República de la Nueva Granada con un carácter maligno, poniendo en tensión a las autoridades gubernamentales, a las instituciones médicas y a la población en general. Para julio de este mismo año, el gobierno utilizando el periódico oficial llamado la *Gaceta de la Nueva Granada*, empezó a publicar alertas sobre *el terrible contagio* que estaban presentando las provincias meridionales y el peligro inminente de que esta enfermedad llegara a las provincias del interior y sobre todo a la capital de la república. Por lo tanto, se alentaba a que se tomaran las precauciones necesarias para impedir la invasión de este mal como el aseo y limpieza de las casas y la vigilancia en la higiene de las poblaciones por parte de la policía. Además, se invitaba a que los que no estuvieran vacunados o los que se hubieran vacunado hace un tiempo se volvieran a vacunar ya que “según opiniones emitidas en periódicos

²²⁸Manuel José Castrillón, “Cuadro que presenta el Gobernador de Popayán a la cámara provincial en sus sesiones de 1840” (Popayán, 15 de septiembre de 1840), Fondo Gobernaciones, Sección República, legajo 208, Archivo General de la Nación (de ahora en adelante AGN), 38v.

extranjeros, el preservativo de la vacuna es temporal, limitándose a un periodo de ocho ó diez años, pasado el cual es preciso renovarlo”.²²⁹

No obstante, la epidemia se agravaría por la *Guerra de los Supremos*, conflicto que comenzó a mediados de 1839 como un enfrentamiento local y que tomaría tintes de guerra civil en 1840 extendiéndose por todo el territorio neogranadino.²³⁰ Así pues, en medio del enfrentamiento se desató la peste que, según varios autores²³¹ empezó dentro de las filas del ejército haciendo estragos dentro de esta institución y contagiando a la población, debido a la circulación de tropas que se trasladaban sin ningún control sanitario de un lado a otro propagando la enfermedad.

Se debe destacar, que esta epidemia no se circunscribió solo a la Nueva Granada ya que se encontraron estudios que se centran en el periodo entre 1839 y 1842²³² en otros países de la actual América Latina, en donde hubo brotes epidémicos de esta enfermedad y la respuesta que tuvo la institucionalidad para afrontar el contagio. Aunque no se encontraron estudios en otros países que limitan con la actual Colombia no se debe dejar de lado la hipótesis de que

²²⁹ Trimestre 35, número 463. “Gaceta de la Nueva Granada”, 26 de julio de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²³⁰ Luis Ervin Prado Arellano, *Rebeliones en la provincia. La guerra de los supremos en las provincias suroccidentales y nororientales granadinas 1839-1842* (Santiago de Cali: Universidad del Valle - Centro de Estudios Regionales Región, 2007), 149 – 150.

²³¹ Consultar: Luis Ervin, Prado Arellano. *Rebeliones en la provincia. La guerra de los supremos en las provincias suroccidentales y nororientales granadinas 1839-1842*. Santiago de Cali: Universidad del Valle - Centro de Estudios Regionales Región, 2007.; Sandra Marcela Durán Calderón, “Las epidemias en la Nueva Granada: castigo de Dios y conjura de los santos (1782-1850). Una aproximación al imaginario religioso” (Bogotá, Universidad de los Andes, 2014).

²³² Arturo Fierros Hernández, “El contexto histórico de las prácticas sanitarias y las enfermedades en las Californias durante el siglo XIX”, *Relaciones. Estudios de historia y sociedad* 37, núm. 146 (2016): 13–45; Marciano Netzahualcoyotzi Méndez, “Los tiempos de la viruela en un pueblo tlaxcalteca: mortalidad y medidas preventivas (1830, 1840 y 1903)”, *Desacatos*, núm. 43 (2013): 127–146; Chantal Cramausel, “La lucha contra la viruela en chihuahua durante el siglo XIX”, *Relaciones. Estudios de historia y sociedad* 29, núm. 114 (2008): 101–132; David Carbajal López, “Las epidemias de viruela en Bolaños, 1762-1840”, *Relaciones. Estudios de historia y sociedad* 29, núm. 114 (2008): 21–43; Jorge Luis Capdepont Ballina y Miguel Ángel Díaz Perera, “La viruela en Tabasco: impacto y medidas preventivas (1890-1915)”, *Tzintzun. Revista de estudios históricos*, núm. 59 (2014): 53–93; Ernesto Cordero Galindo, “Miguel Muñoz: cirujano y partero, conservador de la vacuna, promotor de la enseñanza médica”, *Revista de la Facultad de Medicina UNAM* 43, núm. 4 (2000): 157–161; Enrique Laval, “Sobre el ‘Informe médico-legal de la epidemia de viruela reinante en Valparaíso en 1865’ del Doctor Manuel Antonio Carmona”, *Revista chilena de infectología* 29, núm. 2 (2012): 229–233; Paula Caffarena Barcenilla, “Epidemias, instituciones y Estado. La salud en Santiago de Chile, 1810-1842”, *Revista Ciencias de la Salud* 19 (Especial) (2021): 1–18.

los demás poblados estuvieran libres de la epidemia, ya que el tránsito de personas entre países generaba que la viruela se expandiera, a pesar de las medidas sanitarias que se venían implementando en los países y de la existencia de la vacunación.

En este capítulo abordamos la epidemia de viruela que se presentó en Nueva Granada en 1840, con el fin de conocer la reacción que tuvo el gobierno central para hacer frente al contagio. Por lo tanto, este capítulo se divide en tres partes: en primer lugar, se expone el inicio de la epidemia y su contexto. En segundo lugar, se exponen las comunicaciones de las autoridades gubernamentales en la lucha por afrontar los estragos de la enfermedad. Por último, se narran las medidas que se implementaron para combatir la viruela.

3.1 Guerra y epidemia en la Nueva Granada (1839-1842)

La crisis de la viruela se agravó en abril de 1840 cuando el reporte de contagios por parte de la comandancia del sur fue superior entre las filas del ejército que enfrentaba la rebelión contra el gobierno. A partir de la correspondencia militar se puede percibir la dimensión que tomó el brote epidémico entre las tropas y la población, lo que nos permite plantear que muy seguramente el alto número de soldados muertos se debió en parte a la epidemia. Antes de entrar en materia, consideramos que es necesario hacer una digresión de la política decimonónica que nos permita ubicar el contexto para entender como la guerra de los supremos empeoró la situación en cuanto al control de la enfermedad.

La Nueva Granada fue el producto de una larga y confusa crisis que desembocó en un Estado independiente tras la disolución de la República de Colombia. Entre los años 1821 a 1831, la división territorial se hizo en departamentos y estos a su vez se dividieron en provincias²³³. No obstante, tras la separación de este gran territorio se daría una nueva organización establecida por la convención constituyente en 1832 que daría vida a la carta fundamental de la República de la Nueva Granada, estableciendo un Estado centralista que dividió al

²³³ “División territorial de la República. 25 de junio de 1824”. *Codificación nacional de todas las leyes de Colombia. Tomo I*, 304.

territorio en provincias, éstas en cantones y éstos en distritos parroquiales²³⁴. Al crearse una nueva organización, surgió un nuevo orden político controlado por los sectores afines al antiguo vicepresidente Francisco de Paula Santander.²³⁵

Luis Ervin Prado plantea que, aunque los representantes de las provincias elaboraron una carta fundamental bajo la directriz de un gobierno centralista, se dio una división político administrativa asentada en las provincias, las cuales se les crearon cámaras provinciales para darle autonomía a los grupos de poder local en cada una de sus territorializaciones.²³⁶ Sin embargo, se diferenciaban claramente las agrupaciones políticas que controlaban políticamente en ese momento el país. Por un lado, estaban los llamados progresistas, que eran seguidores del general Francisco de Paula Santander y eran antiguos opositores o víctimas de Simón Bolívar o del General Rafael Urdaneta. Por el otro lado, estaban los ministeriales, quienes compartían su disgusto frente a las dictaduras que se habían presentado, pero asumieron posiciones más moderadas, lo que les permitió en años posteriores unirse con antiguos bolivarianos y conformar una oposición a la presidencia de Santander (1832-1837).²³⁷

En 1836, a partir de la alianza que hicieron los ministeriales lograron tener el control del Congreso y un año después lograrían la presidencia que quedó a cargo de José Ignacio de Márquez (1837-1841).²³⁸ Márquez inició su gestión con medidas conciliatorias hacia el santanderismo, manteniendo en sus puestos a la mayoría del gabinete de Santander y a casi todos los gobernadores de las provincias. Pero, gradualmente empezaría a crecer la oposición de los progresistas que adoptaron una dinámica de crítica permanente ante cualquier medida

²³⁴ Art. 150. Colombia. Asamblea Nacional Constituyente y Legislativa, *Constitución del Estado de la Nueva Granada, dada por la Convención Constituyente en el año de 1832, 22o. de la Independencia* (Bogotá: Tipografía de Bruno Espinosa, 1832), XL.

²³⁵ Luis Ervin Prado Arellano, "La Paz Conservadora, 1841 – 1849", en *Paz en la república. Colombia, siglo XIX*, ed. Carlos Camacho Arango, Margarita Garrido Otoy, y Daniel Gutiérrez Ardila (Departamento de Publicaciones Universidad Externado de Colombia, 2018), 33.

²³⁶ Prado Arellano, *Rebeliones en la provincia*, 98.

²³⁷ Prado Arellano, "La Paz Conservadora, 1841 – 1849", 34.

²³⁸ Prado Arellano, "La Paz Conservadora, 1841 – 1849", 34.

del régimen de turno, lo que propició que los ministeriales empezaran a presionar a Márquez quien desplazaría paulatinamente a los santanderistas de la administración pública.²³⁹

En mayo de 1839, el Congreso determinó suprimir los conventos menores de Pasto que albergaban a unos pocos monjes ecuatorianos y destinar sus recursos a la educación pública y a las misiones para el Putumayo. Lo anterior, sería el detonante para que en junio de ese mismo año se empezara a gestar la guerra de los Supremos. El levantamiento terminó siendo dirigido por el grupo progresista opositor que buscaba derrocar el mandato de Márquez.²⁴⁰

En 1840, se sumaría a estas tensiones la sublevación de José María Obando quien culpó al gobierno de persecución por el resurgimiento de las acusaciones que lo señalaban como autor intelectual del asesinato del mariscal Antonio José Sucre ocurrido en 1830, generando que la guerra tomara el carácter de un duelo entre Obando y otro de los líderes del Cauca, como el General Tomás Cipriano de Mosquera. De este modo, el levantamiento netamente local terminó por convertirse en una guerra civil que abogaba por la federalización de la república, a través de un conjunto de rebeliones provinciales alzadas en armas con el apoyo de unidades regulares o de guardias nacionales constituyó una fuerza armada que se movilizó hacia el centro del país, para derrocar el gobierno central.²⁴¹

Si bien, dentro de la historiografía colombiana existe una serie de trabajos sobre *la Guerra de los Supremos* que analiza este proceso histórico desde lo político, lo regional o la guerra en sí²⁴², se ha dado poca relevancia al estudio de la epidemia que inició este mismo año y que se extendió por el país, producto de los desplazamientos de las tropas del ejército hacia el sur para combatir a las fuerzas rebeldes en la ciudad de Pasto. En este apartado reconstruiremos hasta donde las fuentes lo han permitido, el brote de la epidemia entre las tropas del gobierno.

²³⁹ Subgerencia Cultural del Banco de la República, “Márquez y la guerra de los supremos | La Red Cultural del Banco de la República”, consultado el 5 de septiembre de 2022, <https://www.banrepcultural.org/biblioteca-virtual/credencial-historia/numero-45/marquez-y-la-guerra-de-los-supremos>.

²⁴⁰ Prado Arellano, “La Paz Conservadora, 1841 – 1849”, 34.

²⁴¹ Prado Arellano, “La Paz Conservadora, 1841 – 1849”, 34-35.

²⁴² Para saber más sobre la historiografía de los supremos: Prado Arellano, *Rebeliones en la provincia*.

La primera mención que encontramos sobre el contagio de la viruela para este periodo es una carta que envía Pedro Alcántara Herrán al Secretario de Guerra el 1 de abril de 1840 desde Pasto, donde menciona:

“me es sensible informarle que se aumenta cada día [la pérdida] porque la epidemia de viruela y la disentería hacen estragos. De algún tiempo a esta parte hay hasta ocho muertos diarios de dichas enfermedades. Es de tan maligno carácter la viruela que solo se salva una sexta parte de los que son atacados de ella... la falta de medicamentos y la escasez de recursos influyen mucho en la mortalidad que se sufre”.²⁴³

Todo parece indicar que la epidemia surgió en la provincia de Pasto en la denominada división del Sur.²⁴⁴ El 7 de abril, Herrán le informaba a este mismo secretario que:

“[...] en los seis días próximos pasados habían muerto cincuenta y siete hombres de la viruela[...] y lo peor es que no tengo esperanza de mejorar la suerte desgraciada de los individuos de la división porque no me ha sido posible conseguir[...] los recursos que se necesitan”.²⁴⁵

Nuevamente, el 14 de abril enviaba un comunicado a Bogotá diciendo que

“[...] la mortalidad ha continuado de tal manera haciendo estragos en los restos de la división que casi no queda ya qué hacer el servicio de la guarnición. Ha habido día de dar sepultura a 19 cadáveres, y es probable que muchos más[...] mueran en lo sucesivo[...]”.²⁴⁶

Para mediados de abril el general Herrán le enviaba una carta a su suegro, el general Tomas Cipriano de Mosquera quien se encontraba en Popayán, ciudad donde todavía no se habían reportado contagios de viruela. Sin embargo, Herrán estando en Pasto mencionaba que “la

²⁴³ Juan León Helguera y Robert H Davis, *Archivo epistolar del General Mosquera: correspondencia con el General Pedro Alcántara Herrán: 1840-1842. Tomo II* (Bogotá: Editorial Kelly, 1972), 14.

²⁴⁴ Prado Arellano, *Rebeliones en la provincia*, 341.

²⁴⁵ Helguera y Davis, *Archivo epistolar del General Mosquera. Tomo II*, 14.

²⁴⁶ Helguera y Davis, *Archivo epistolar del General Mosquera. Tomo II*, 14.

viruela nos consume porque no respeta hombres vacunados, ni a muchos de los que ya la han sufrido natural y el peor de mis tormentos es ver morir todos los días tanta gente sin que haya cómo remediar el mal”.²⁴⁷

El 21 de abril, el general Mosquera llegaba a Pasto tras el nombramiento como segundo comandante e intendente general de la división del sur y enviaba una carta a su yerno exponiendo las medidas que se debían tomar para asegurar nuevamente la tranquilidad en las provincias de Pasto y Túquerres mencionando que:

“La peste de viruela es horrible: hoy han muerto dos oficiales de ellas, de los cuales uno había sido ya vacunado y el otro le habían dado naturales antes de ahora. No puede moverse una partida sin que a las pocas leguas de marcha haya tenido que dejar la cuarta parte o más de su gente. Si esta desgracia no hubiera venido a empeorar mi situación no tendría cuidado por lo demás”.²⁴⁸

En una comunicación que envía Herrán al Diario de Pasto, se sabe que los dos oficiales que perdieron la vida fueron el Teniente Segundo Del Batallón número 7, Francisco Cíceros y el Alférez Segundo del Segundo Batallón, Antonio Mora. Además, agrega que “se han perdido seis oficiales de la división con tan terrible epidemia”, pérdidas que perjudicaban las estrategias que se estaban implementando en la campaña del Sur.²⁴⁹ Una de las medidas que se habían venido implementando para el control de la viruela fue la vacunación, medida que no dudo en solicitar el Comandante en Jefe de la División al mencionar que “Vacunen por Dios Santo a todo el mundo una y más veces: cada rato perdemos tropa por este descuido, a pesar de las repetidas órdenes que he dado.”²⁵⁰

²⁴⁷ Helguera y Davis, *Archivo epistolar del General Mosquera. Tomo II*, 14.

²⁴⁸ Helguera y Davis, *Archivo epistolar del General Mosquera. Tomo II*, 20.

²⁴⁹ Helguera y Davis, *Archivo epistolar del General Mosquera. Tomo II*, 20.

²⁵⁰ Helguera y Davis, *Archivo epistolar del General Mosquera. Tomo II*, 52.

A comienzos de mayo, Mosquera llegaba a Popayán para organizar la brigada que lo acompañaría a Pasto. Casualmente llegó durante el inicio del brote epidémico que se extendió por toda la población ya que las autoridades no alcanzaron a tomar las medidas necesarias.²⁵¹

A pesar del llamado de Herrán de vacunar a los soldados, Mosquera dice que para estos días “mis tropas se exponen en su mayoría a perecer de la viruela, pues no se han vacunado”.²⁵²

En julio, el Estado mayor de la división de operaciones enviaba a Bogotá una lista nominal de los muertos desde que se abrió la campaña hasta la fecha, especificando los motivos por los que habían muerto los soldados en campaña. Las cifras oficiales contabilizaron 413 combatientes de los cuales murieron 290 por causa de la viruela. No obstante, esos datos sólo tuvieron en cuenta estrictamente a la división del sur, no a la Guardia Nacional de Pasto, Popayán, Patía y otras localidades del suroccidente que estuvieron haciendo campaña en la zona desde septiembre de 1839.²⁵³

Tabla 3. Lista nominal de los muertos desde que se abrió la campaña hasta la fecha, con especificación de motivos. Pasto 30 de abril de 1840.

EXTRACTO	En acción de guerra		De heridas		Viruelas		Fiebre		Disentería		Hidropeía	Apoplejía
	Oficiales	Tropa	Oficiales	Tropa	Oficiales	Tropa	Oficiales	Tropa	Oficiales	Tropa		
Medio batallón de artillería	x	x	x	1	2	16	x	4	x	4	x	x
Batallón número 1.	x	13	x	x	x	93	x	26	x	11	1	1

²⁵¹ Trimestre 36, número 480. “Gaceta de la Nueva Granada”, 22 de noviembre de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁵² Helguera y Davis, *Archivo epistolar del General Mosquera. Tomo II*, 36.

²⁵³ Prado Arellano, *Rebeliones en la provincia*, 341.

Batallón número 2.	x	17	x	3	x	120	x	15	x	16	x	x
Batallón número 7.	x	1	x	x	2	60	x	6	x	4	x	x
Piquete de varios cuerpos	x	x	x	x	1	1	x	x	x	x	x	x
Total	0	31	0	4	5	290	0	51	0	35	1	1

Fuente: Este cuadro se realizó a partir de la información que se publicó en el periódico oficial. Trimestre 35, número 460. “Gaceta de la Nueva Granada”, 05 de julio de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

Cuando la división del sur salió de Pasto, en octubre de 1840, la viruela viajó con ellos y se extendió sobre la población civil de varias provincias de la República.²⁵⁴ Varios fueron los factores que permitirían que el brote se mantuviera entre las filas del ejército. Uno de ellos sería la falta de aseo y limpieza ya que entre las comunicaciones que tienen los generales Herrán y Mosquera se encuentran referencias como: “Me dice Julio que ha venido Flores con mucho boato, y yo voy muy sucio, como de campaña; pero el garbo lo tapa todo”²⁵⁵ o “Necesito jabón para todos los oficiales y tropa de la división porque ya no pueden con la mugre que tienen auestas”.²⁵⁶

Las anteriores referencias, aunque son pocas, nos muestran que las condiciones a las que se enfrentaban los militares no eran las mejores. A lo anterior, se sumaba el problema de la ropa, ya que los soldados o no tenían cómo cambiarse o andaban desnudos, situaciones que empeoraron el control de la enfermedad porque por un lado al llenarse la tela de fluidos purulentos se podía propagar más fácil el virus, por otro lado, estar desnudos hacía que el frío deteriorara su condición física. Por ejemplo, Tomás Cipriano de Mosquera expresaba:

“Como no he de creer que nada has sabido de los vestuarios, cuando yo bien sé que dónde tú o yo no estamos no se cumplen nuestras órdenes. Es lo más duro ver a nuestros

²⁵⁴ Prado Arellano, *Rebeliones en la provincia*, 342.

²⁵⁵ Helguera y Davis, *Archivo epistolar del General Mosquera. Tomo II*, 47.

²⁵⁶ Helguera y Davis, *Archivo epistolar del General Mosquera. Tomo II*, 87.

soldados sufriendo desnudez y hambre, y si tú o yo no fuéramos realmente queridos por la tropa, quién sabe lo que hubiera sucedido”.²⁵⁷

Por otra parte, no podemos dejar de lado la falta de alimento a la que estuvieron expuestas las tropas y al llamado que constantemente hacían los comandantes para que enviaran provisiones. En los documentos aparecen algunas referencias como “Necesitamos ganados, pabito para candiles, jabón, pita para los vestuarios de la guardia nacional y mulas para cargar el parque”²⁵⁸ o “Mañana se nos acaba el ganado irremediablemente y ya sabes que de por aquí no hay de donde echar mano”.²⁵⁹ Creemos que el abastecimiento muchas veces no se dio como se esperaba ya que hay referencias en las que el comandante dice que “Muy amargos son los conflictos en que me veo, y ya va a llegar el caso en que tome ganados arbitrariamente para racionar a la tropa”.²⁶⁰ Además de esto, el clima en algunos meses también ayudó a que se desmejoraran las condiciones de los militares, así lo expresaba Herrán cuando decía que “El invierno se nos está cerrando: las barracas se pasan todas incluso las del Cuartel General y algunos ratos como ayer tarde y casi toda la noche - la niebla es más espesa que la de Londres”²⁶¹ Consideramos que estas circunstancias junto con la epidemia probablemente fueron las causa para que algunos soldados y sublevados tomaran la decisión de desertar.²⁶²

El brote epidémico se extendería hasta 1841 y causaría estragos en varias provincias de la Nueva Granada. Su carácter fue tan maligno que se ha extraído una parte del informe escrito por Alfonso Acevedo el 1 de julio de 1841:

“Durante los pasados trastornos se generalizó la epidemia casi en toda la provincia, simultáneamente ya por el tránsito de las tropas que iban dejando virulentos en todas las

²⁵⁷ Helguera y Davis, *Archivo epistolar del General Mosquera. Tomo II*, 223.

²⁵⁸ Helguera y Davis, *Archivo epistolar del General Mosquera. Tomo II*, 105.

²⁵⁹ Helguera y Davis, *Archivo epistolar del General Mosquera. Tomo II*, 87.

²⁶⁰ Helguera y Davis, *Archivo epistolar del General Mosquera. Tomo II*, 23.

²⁶¹ Helguera y Davis, *Archivo epistolar del General Mosquera. Tomo II*, 107.

²⁶² Podemos notararlo en este comunicado cuando Mosquera dice que “[...] según lo que me dicen hoy dos espías de Ocaña, Carmona está en la Cruz. Tiene algo más de 800 hombres por punto. Hay mucha desertión, viruelas y disentería. Si mi división se pone corriente puede ser que acercándome se disuelva aquello y tomemos posesión sin una batalla.” Helguera y Davis, *Archivo epistolar del General Mosquera. Tomo II*, 201.

poblaciones, ya porque la guerra no daba lugar para tomar ninguna clase de precaución: En algunas parroquias sobre todo el estrago ha llegado a ser horrible y Suaita, se ha visto enteramente abandonada por sus moradores y sus insepultos cadáveres de los virulentos se encontraban por las calles, siendo pasto de los cerdos y los perros. El terror que inspiraba este azote devastador hizo que todos corrieran presurosos a buscar la salud en la vacuna, pero por una fatalidad lamentable la primera que se trajo a esta provincia, fue mil veces peor que la misma viruela pues los jornaleros inoculados casi todos a un tiempo han estado postrados por unos tres meses careciendo de lo preciso, no solo para curarse de las úlceras que produjo ese pus maléfico sino aún para subsistir, pues familias enteras fueron reducidas a la inacción y atormentadas por los dolores que les causó este remedio fatal”.²⁶³

En definitiva, se puede plantear que el brote de viruela se salió de control dada la masiva movilización de soldados y sublevados que recorrían los diferentes territorios de la Nueva Granada sin ningún control por parte del gobierno, y aunque se tomaron acciones sanitarias por parte de las autoridades locales, se evidencia que la guerra tomó una mayor relevancia causando más estragos de lo se esperaba. Sumado a esto, la falta de higiene y alimentación fueron circunstancias que posiblemente agravaron la situación, debilitando la salud de los combatientes.

3.2 Comunicaciones gubernamentales

En 1840 al expandirse el brote epidémico por los diferentes territorios de la Nueva Granada, las autoridades provinciales enviaban diferentes comunicados al Gobierno Central con el fin de exponer sus preocupaciones ante el bienestar de la gente y pedir la ayuda necesaria para contrarrestar la epidemia. Estas comunicaciones publicadas en la *Gaceta de la Nueva Granada* nos muestran a grandes rasgos las situaciones que tuvieron que afrontar los gobernadores de las provincias. A continuación, mostramos apartes de los documentos y de los temas que prevalecieron para ese momento en tiempos de epidemia y guerra.

²⁶³ Fondo Gobernaciones Varias, Socorro, rollo 76, AGN, folio 278-280. Citado por Prado Arellano, *Rebeliones en la provincia*, 343.

La intranquilidad que generaba el contagio de la viruela se puede notar en el comunicado que envió el gobernador de Bogotá mencionando que:

“Se sabe de una manera positiva que el terrible contagio de la viruela está causando funestos estragos no solo en las provincias meridionales de la República, sino también en la de Panamá: el peligro, pues, de que las provincias del interior y esta capital sean invadidas por dicha epidemia, es probable e inminente si con tiempo no se toman las precauciones necesarias para impedir su invasión, o disminuir la violencia del mal, en el caso de que se padezca”.²⁶⁴

El brote había iniciado en las provincias del sur y debido al desplazamiento de tropas por la guerra ya se sospechaba que la enfermedad llegaría pronto a la capital. Por lo tanto, se pidió la ayuda de la Facultad de Medicina “para que escribiera una memoria sobre la materia” que sirviera de instrucción para todas las provincias y fuera publicada en la Gaceta²⁶⁵. En la provincia del Cauca, ya se empezaban a registrar los contagios de soldados en el cantón de Supía.²⁶⁶ Para el mes de mayo, ya se notaba la perversión del contagio en zonas como Popayán donde se mencionaba que:

“La epidemia se introdujo en la capital de Popayán en el mes de mayo último con un carácter maligno, y extendióse con tanta rapidez, que no dió lugar a tomar las medidas de precaución que se proyectaron para contenerla, y habrían sido infructuosas cualesquiera que se hubieran tomado. Dentro de pocos días estuvo contagiada toda la ciudad, observándose que eran atacadas de este funesto mal, aun las personas que habían sido vacunadas, y que muchas de ellas murieron”.²⁶⁷

La oleada de infección se extendió hasta 1841 y en algunas provincias perduró mucho tiempo, así lo alude un comunicado enviado desde la provincia de Panamá que cuenta que “esta

²⁶⁴ Trimestre 35, número 463. “Gaceta de la Nueva Granada”, 26 de julio de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁶⁵ Trimestre 35, número 472. “Gaceta de la Nueva Granada”, 27 de septiembre de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁶⁶ Álvaro Gärtner, *Guerras civiles en el antiguo Cantón de Supía: relatos de episodios armados acaecidos entre el siglo XVI y el XIX : luchas por las tierras del oro* (Manizales: Editorial Universidad de Caldas, 2006), 93.

²⁶⁷ Trimestre 36, número 480. “Gaceta de la Nueva Granada”, 22 de noviembre de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

epidemia hace más de seis meses que aflige a la capital de la provincia, y han sido ineficaces todas las medidas que se han tomado para impedir el contagio”.²⁶⁸ Desde Bogotá, médicos como el doctor José Félix Merizalde reconocían que la enfermedad había atacado muy rápido los pueblos y la capital de la república; “casi en todas las casas de gente pobre ha habido y hay virolentos fuera de los conducidos al hospital”. Merizalde también reconocía que el contagio había atacado a una cuarta parte de las mujeres y de los hombres, sin embargo, se curaban más fácil ellas.²⁶⁹ Además, planteaba que:

“Entre varias causas de la mortandad han influido dos: la 1° que han ido al hospital los más al segundo periodo en que son impracticables muchos remedios oportunos en el primero. La 2° que el hospital no ha podido plantearse siquiera con algunas de las principales comodidades y reglas del arte”.²⁷⁰

Para finales de 1841, seguían registrándose casos positivos de viruela en provincias como la del Socorro, en donde por no haberse adoptado a tiempo *las medidas preservativas de sacar a los virolentos fuera del poblado*, la enfermedad se extendió rápidamente por los cantones, sobre todo en la capital.²⁷¹ Se podría pensar que en los territorios no se tomaron medidas para controlar el brote, sin embargo, hemos detectado que los gobiernos locales implementaron tres estrategias para luchar contra la propagación del virus: 1) la implementación de las juntas de sanidad 2) la vacunación y 3) algunas medidas relacionadas con el aseo en las ciudades.

En la Gaceta de la Nueva Granada se encuentran dos extractos de las memorias presentadas por los gobernadores de Bogotá y Neiva a sus respectivas cámaras de provincia. El primero menciona que la gobernación “por fin, dio un decreto creando la Junta de sanidad con

²⁶⁸ Trimestre 37, número 486. “Gaceta de la Nueva Granada”, 03 de enero de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁶⁹ Trimestre 37, número 495. “Gaceta de la Nueva Granada”, 07 de marzo de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁷⁰ Para ese momento, la enfermedad de la viruela tenía cuatro periodos: invasión, erupción, supuración y desecación. Trimestre 37, número 495. “Gaceta de la Nueva Granada”, 07 de marzo de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁷¹ Trimestre 40, número 527. “Gaceta de la Nueva Granada”, 17 de octubre de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC. El 18 de mayo de 1841 se promulga la Ley 2 sobre policía general; en su *sección 02* habla sobre la necesidad de crear juntas de sanidad y del cumplimiento de sus funciones. Tratado I, Parte 3, Ley 2. De Pombo, *Recopilación de leyes de la Nueva Granada*, 72.

facultad de nombrar subalternas; esperándose de este modo que si la epidemia hace una invasión en esta provincia, hallará los preservativos que tal vez librarán al pueblo de sus estragos”²⁷², que evidencia la implementación de estas instituciones que por decreto del poder ejecutivo se debían establecer en estos territorios para hacer frente a la enfermedad. El segundo hace referencia a que “se mandaron [a] establecer oportunamente las juntas de sanidad, y las hay en todos los distritos parroquiales, de modo que con esta precaución y la propagación del fluido vacuno ha sido inoculada más de la mitad de la población de la provincia”.²⁷³

Con relación a la vacuna se planteó desde Bogotá que este preservativo era temporal, ya que algunos periódicos extranjeros mencionaban que su periodo de acción era de ocho a diez años, por lo que pasado este tiempo se debía renovar su aplicación.²⁷⁴ Por lo tanto, se propuso que los individuos que no estaban vacunados como a los que ya hacía un tiempo lo habían hecho se les inoculara el pus vacuno.²⁷⁵ De ahí que, para poder llevar a cabo la vacunación muchas ciudades empezaron a adquirir el fluido. Por ejemplo, en lugares como Antioquia, el gobernador mencionaba que este desapareció “por el poco esmero de los encargados de la inoculación, [pero] se ha obtenido al fin, remitido por la Gobernación de Bogotá, y la de Antioquia ha dado las órdenes precisas para su conservación y propagación.”²⁷⁶

²⁷² Trimestre 35, número 472. “Gaceta de la Nueva Granada”, 27 de septiembre de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁷³ Trimestre 36, número 473. “Gaceta de la Nueva Granada”, 04 de octubre de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁷⁴ El doctor Merizalde escribe un texto en la Gaceta resolviendo algunas dudas sobre la vacuna y menciona que: “Unos de 7 años, otros 15, que es la opinión de los médicos de la Prusia, en cuyos hospitales se están haciendo observaciones. Estas deben comenzarse ahora entre nosotros, ya que hay muchos vacunados desde hace 18 o 5 años. Una hija del General Nariño, vacunada en 1805, estoy inclinado a creer que es viruela la que sufre y no varioloides que, en mi concepto, es la que ha dado a muchas personas vacunadas. De vacunados hace 14 años he asistido dos: de 12 años, una niña; y de 6 cuatro”. Trimestre 38, número 502. “Gaceta de la Nueva Granada”, 04 de octubre de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁷⁵ Trimestre 35, número 463. “Gaceta de la Nueva Granada”, 26 de julio de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁷⁶ Trimestre 33, número 434. “Gaceta de la Nueva Granada”, 05 de enero de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

Después del aprovisionamiento, los gobernadores se encargaron de comisionar a vacunadores para propagar el pus vacuno tanto en la capital como en los demás cantones.²⁷⁷ Un caso particular fue el señor Clímaco Silva, comisionado para propagar la linfa en la provincia de Vélez; en su capital y Moniquirá. Cuenta que recorrió “los distritos parroquiales de Chitaraque, Santa Ana y Pare, permaneciendo en cada uno tres días que he destinado exclusivamente a la inoculación del pus vacuno, y al cuidado y asistencia de los individuos atacados de la viruela”²⁷⁸. Sin embargo, para que la vacunación lograra su efectividad estos debían permanecer mínimo diez días con el fin de conocer el resultado de la vacuna, pero algunos no permanecían en los territorios posiblemente por el afán de vacunar rápidamente a la población.²⁷⁹

Por otro lado, se encargó a los jefes políticos “el mayor interés en la vacunación” ya que si no se podían enviar encargados para lograr esa tarea, los cantones y distritos parroquiales debían enviar “niños a la capital, para que siendo inoculados llevaran el pus en sus brazos.”²⁸⁰ En el contexto de la guerra, en provincias como en Bogotá se vacunaron 450 soldados²⁸¹ y en Neiva se inoculó a los reclutas que marchaban hacia la campaña del Sur.²⁸²

Ahora bien, el aseo en las ciudades mereció la atención de las autoridades locales ya que para ese momento se pensaba que la enfermedad era causada por un agente externo que podía provenir del ambiente (teoría miasmática) o de otra persona (teoría contagionista).²⁸³ De ahí

²⁷⁷ Decreto sobre propagación del pus vacuno: “Art 1. Inmediatamente que se sancione el presente decreto, dispondrá el Poder Ejecutivo, que cada uno de los Gobernadores de las provincias, nombre de dos a cuatro comisionados en su respectiva provincia, para que con toda diligencia propaguen en ella la vacuna, procurando que dichos comisionados sean facultativos, siempre que fuere posible, pero en todo caso, deben ser personas inteligentes y activas”. Trimestre 38, número 502. “Gaceta de la Nueva Granada”, 25 de abril de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁷⁸ Trimestre 39, número 512. “Gaceta de la Nueva Granada”, 04 de julio de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁷⁹ Trimestre 39, número 512. “Gaceta de la Nueva Granada”, 04 de julio de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁸⁰ Trimestre 35, número 472. “Gaceta de la Nueva Granada”, 27 de septiembre de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁸¹ Trimestre 37, número 489. “Gaceta de la Nueva Granada”, 24 de enero de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁸² Trimestre 36, número 473. “Gaceta de la Nueva Granada”, 04 de octubre de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁸³ Sobre las teorías médicas de la época consultar el primer capítulo de este trabajo.

que, como puede apreciarse en una comunicación de la provincia de Bogotá se notificara a las corporaciones y empleados públicos encargados de la policía que “deben desplegar toda su vigilancia para mantener el aseo en las poblaciones, y los particulares deben igualmente mantenerlo en sus personas y casas, para preservarse de un mal que los amenaza con la deformidad o la muerte”.²⁸⁴

Por otra parte, debemos rescatar algunos actos caritativos que se presentaron en medio de la epidemia y que permitieron aliviar la conmoción de los ciudadanos ante la tragedia. En primer lugar, el consejo municipal de Bogotá autorizó al jefe político para contribuir voluntariamente “para favorecer a los infelices que padezcan la viruela”. Por lo tanto, el consejo invitaba a los habitantes del cantón a que:

“[...] hagan cualquier sacrificio en favor de la humanidad afligida, y me dirijo particularmente a las personas que puedan ejercitar sus sentimientos benévolos, y quieran en esta ocasión practicar una virtud tan recomendable, en que los menesterosos exigen un esfuerzo que no costará mucho, y evitará muchas lágrimas a los habitantes de esta ciudad. Las personas que quieran contribuir pueden ocurrir a la oficina del despacho del infrascrito, que por su parte tiene el mayor interés en salvar esta población del contagio pernicioso de la viruela, y es el que hasta ahora ha corrido con el hospital que se está planteando”.²⁸⁵

Asimismo, en el Socorro se establecieron hospitales de campo, que fueron sostenidos por dineros del concejo municipal y por las suscripciones voluntarias de los ciudadanos con el fin de que la viruela hiciera menos estragos en algunas poblaciones.²⁸⁶ Por último, en Neiva al contagiarse la población de aquella ciudad el ciudadano Pedro José Durán:

“abandonando su numerosa familia, su hacienda de campo y todas las demás atenciones de su casa, abrió una suscripción voluntaria para emplear sus productos en la compra de

²⁸⁴ Trimestre 35, número 463. “Gaceta de la Nueva Granada”, 26 de julio de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁸⁵ Trimestre 37, número 486. “Gaceta de la Nueva Granada”, 03 de enero de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁸⁶ Trimestre 40, número 527. “Gaceta de la Nueva Granada”, 17 de octubre de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

alimentos y medicinas necesarias para el piadoso objeto de socorrer a los virolentos: ha facilitado también con el auxilio de las autoridades las estancias a propósito para la asistencia de los enfermos; y ha solicitado y pagado las personas que han de servirlos; en una palabra, lo ha arreglado todo, para el completo logro de sus piadosas miras. S. E el presidente de la República ha visto consumo reconocimiento tan espléndido acto de humanidad, previniendo se den por conducto de la gobernación las más expresivas gracias al mencionado ciudadano”.²⁸⁷

A pesar de la caridad y las medidas adoptadas en algunas poblaciones, la epidemia afectó a la sociedad neogranadina teniendo un impacto diferente en cada provincia. En Bogotá, por ejemplo, el doctor Merizalde daba el reporte de lo que había sucedido en el hospital de la Fabrica de vidrios. Según él, habían ingresado al hospital doscientas nueve personas de los cuales murieron cincuenta y cinco por causa de la viruela. El siguiente cuadro muestra la situación:

Tabla 4. Recuento del hospital de la Fábrica de Vidrios. 5 de marzo de 1841.

Fabrica de Vidrios – Bogotá				
	Hombres	Mujeres	Niños	Totales
Ingresaron	88	96	25	209
Murieron	22	25	8	55
Altas	24	32	7	63
Existen	42	39	10	91

Fuente: Trimestre 37, número 495. “Gaceta de la Nueva Granada”, 07 de marzo de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

Asimismo, afirmaba que en Zipaquirá “han perecido casi 100 personas del pueblo miserable, a causa del gran descuido de la vacuna y del estado atmosférico del lugar que siempre ha

²⁸⁷ Trimestre 37, número 489. “Gaceta de la Nueva Granada”, 24 de enero de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

tenido muchos muertos en sus pasadas epidemias”.²⁸⁸ Por último, en Suaita, cuya población era de tres mil habitantes, fallecieron ochocientos quince personas.²⁸⁹

La Nueva Granada estaba conformada por veinte provincias²⁹⁰, sin embargo el gobierno central recibió noticias solamente de siete de ellas, cuyos extractos publicados en la Gaceta nos muestran a grandes rasgos la dimensión de la epidemia. A pesar de que los gobernadores buscaron implementar medidas como la vacunación, el aseo y restablecer las juntas de sanidad, el brote se agravó debido a la guerra como ya se ha descrito en el acápite anterior.

3.2.1. Popayán y la epidemia²⁹¹

En el documento que presenta el Gobernador a la cámara provincial de Popayán en septiembre de 1840 se muestra la preocupación que el mandatario tenía desde inicios de año cuando la viruela se empezó a propagar en la provincia de Pasto. Por la cercanía de las provincias, sus relaciones comerciales y el tránsito de tropas por la rebelión se temía que llegara el brote muy pronto a este territorio. Empero, la junta de Popayán seguía activamente en su papel de propagar el fluido vacuno ya que el funcionario refiere que:

“Creí, sin embargo, y lo creyeron muchos, que sus efectos serían menos sensibles que en aquella provincia por el preservativo de la vacuna, que se había conservado y propagado con buen suceso por más de un año con el método y regularidad que prescribe el reglamento de la materia”.²⁹²

La peste se introdujo en la capital en el mes de mayo, y se extendió muy rápido entre la población. El gobernador menciona que llegó “con tanta rapidez, que no dio lugar a tomar

²⁸⁸ Trimestre 37, número 495. “Gaceta de la Nueva Granada”, 07 de marzo de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁸⁹ Trimestre 40, número 527. “Gaceta de la Nueva Granada”, 17 de octubre de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

²⁹⁰ Antioquia, Bogotá, Buenaventura, Cauca, Casanare, Chocó, Cartagena, Mompós, Mariquita, Neiva, Pamplona, Pasto, Popayán, Riohacha, Socorro, Santa Marta, Tunja, Veraguas y Vélez. Información tomada de los tomos IV, V, VIII de la Codificación Nacional de todas las leyes de Colombia.

²⁹¹ Este apartado se realizó a partir del documento “Manuel José Castrillón, “Cuadro que presenta el Gobernador de Popayán a la cámara provincial en sus sesiones de 1840” (Popayán), Fondo Gobernaciones Varias, Sección República, legajo 208, AGN, folios 33-46.

²⁹² Castrillón, “Cuadro que presenta el Gobernador de Popayán”, folio 38v.

las medidas de precaución que se proyectaron para contenerla, y habrían sido infructuosas cualesquiera que se hubieran tomado”²⁹³. Por lo que en pocos días toda la ciudad estaba contagiada, hasta las personas que habían sido vacunadas con antelación. Muchas personas empezaron a morir por la ineficacia de la vacuna por lo que hizo advertir a los facultativos que “el fluido vacuno [se] había degenerado”²⁹⁴ y era necesario conseguir uno nuevo.

A mediados de junio, llega el pus vacuno remitido por la secretaria del interior y relaciones exteriores por orden del poder ejecutivo a Popayán. Este fluido había sido enviado desde Londres por el señor Manuel María Mosquera, payanés encargado de negocios de la Nueva Granada en Inglaterra.²⁹⁵ Cabe resaltar, que cuando el fluido llegó a la ciudad, se iniciaron las inoculaciones a cargo de la junta provincial de vacuna y de los facultativos del lugar, cuya operación fue favorable porque, aunque se lograron solo tres granos, fueron de buena calidad y se pudo propagar la vacuna con celeridad.

Para ese momento, las autoridades tomaron las medidas convenientes para transmitir el fluido a los demás distritos parroquiales junto con los ejemplares impresos del método instructivo explicando como conservarlo y propagarlo. El gobernador no especifica que instructivo se envió a las poblaciones, pero posiblemente fue el que se utilizaba en la intendencia de Cundinamarca, ya que lo remitió el supremo gobierno.²⁹⁶ Además, se ordenó que se instalasen las juntas subalternas de vacuna en las cabeceras de los cantones y distritos parroquiales y se envió el pus en cristales a las provincias de Neiva, Cauca, Buenaventura, el Chocó y a varios lugares de la costa del Sur.

²⁹³ Castrillón, “Cuadro que presenta el Gobernador de Popayán”, folio 38v.

²⁹⁴ Castrillón, “Cuadro que presenta el Gobernador de Popayán”, folio 38v.

²⁹⁵ “En 1838 fue nombrado rector de la Universidad en Popayán, pero no llegó a ejercer este cargo, porque prefirió aceptar, en virtud del convenio de arreglo de la deuda de Colombia, la misión fiscal en Londres, en representación de la Gran Colombia, y el puesto de encargado de negocios de la Nueva Granada en esa capital.” Gran Enciclopedia de Colombia del Círculo de Lectores, tomo de biografías., “Manuel María Mosquera.”, Banrepcultural, consultado el 20 de septiembre de 2022, https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Manuel_Mar%C3%ADa_Mosquera.

²⁹⁶ Nos referimos a la *Instrucción de vacuna*, publicada en 1826 para el Departamento de Cundinamarca en sustitución al *Reglamento e instrumentación para la conservación del fluido vacuno* que se había creado en Popayán en 1829. Trimestre 35, número 467. “Gaceta de la Nueva Granada”, 23 de agosto de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

En su informe, el gobernador menciona que desde principios de junio hasta el 15 de agosto murieron solo en la capital 272 personas, entre ellas 215 de viruelas. Aunque no tenemos un padrón exacto que nos indique cuantas personas habitaban en ese momento en la ciudad, podemos inferir que fue devastador para la población, ya que el funcionario menciona que fue una “pérdida bien sensible para la pequeñez de su población”²⁹⁷. Una problemática que tuvo que enfrentar el gobernador fue la inhumación de cadáveres en el cementerio público, que al ser tan pequeño no dio abasto. Por lo tanto, menciona que:

“Informado de que ya no cabían los cadáveres en el cementerio público que es muy estrecho y temiendo justamente que la infección del aire produjese otra peste desoladora en el lugar, me ví en la inevitable necesidad de habilitar las bóvedas y cementerios que hay dentro del poblado, disponiendo que a los que murieran en cada barrio, se les sepultase inmediatamente en el panteón más cercano para impedir que se trasladasen los cadáveres por el medio de la ciudad; y que al efecto se mantuviesen abiertos los sepulcros necesarios, y se diese a estos la competente profundidad, cuidando de pisarlos bien después de la inhumación de aquellos para evitar las exhalaciones pútridas”.²⁹⁸

Lo anterior, nos permite constatar que el funcionario tenía conocimiento de las teorías médicas de la época, específicamente de la miasmática al referirse que debían “evitar las exhalaciones pútridas” con el fin de prevenir la contaminación del aire y la propagación de enfermedades.

Por otro lado, en la ciudad se reinstaló la junta superior de sanidad que dictó algunas medidas higiénicas para disminuir el contagio.²⁹⁹ Además, se intentó recoger a los virolentos pobres para asistirlos en el hospital de caridad, pero por falta de fondos no se logró el cometido. No obstante, *una sociedad de ciudadanos benéficos* proporcionó dinero a los contagiados para

²⁹⁷ Castrillón, “Cuadro que presenta el Gobernador de Popayán”, folio 39r.

²⁹⁸ En este comentario podemos percibir que la concepción de la teoría miasmática no hacía parte sólo de los profesionales de la medicina, sino que las autoridades gubernamentales también entendían el efecto devastador que los *miasmas* producían en la sociedad. Castrillón, “Cuadro que presenta el Gobernador de Popayán”, folio 39r.

²⁹⁹ Sobre esto el doctor Merizalde refiere que: “[...] debe crearse en esta capital una junta suprema de sanidad, que debe establecer otras subalternas que estén bajo sus órdenes. El jefe de la de la capital debe ser el señor Gobernador, y el de las de cabeceras de cantón, el respectivo jefe político”. Trimestre 35, número 467. “Gaceta de la Nueva Granada”, 23 de agosto de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

socorrerlos en sus necesidades. Por último, el funcionario cuenta que los profesores de medicina de la capital junto con sus practicantes prescribieron el método curativo para la asistencia de los enfermos bajo su inmediata dirección, sin perjuicio de visitar a todos los que podían, logrando salvar las vidas de varios contagiados.

En conclusión, las comunicaciones que se encuentran en el diario oficial nos permiten entender en primer lugar, la preocupación que generaba un brote epidémico como el de la viruela que alertaba a las diferentes esferas de la sociedad. En segundo lugar, las medidas que se buscaban implementar con el fin de afrontar la enfermedad y, por último, conocer los estragos que traía consigo la enfermedad; muerte y deformidad en las personas.

3.3 Control de la enfermedad.

El 23 de agosto de 1840 se publicaba en la gaceta el *Memorial de la Facultad de Medicina*, documento solicitado por el Gobernador de Bogotá que incluía un plan curativo y las medidas de higiene pública que se debían tomar para detener la epidemia. Para empezar, el *plan profiláctico y curativo de la viruela* mencionaba las disposiciones que las autoridades debían adoptar en sus territorios.³⁰⁰ Además, ordenada que se propagara la vacuna por todos los medios necesarios haciendo hincapié en tres asuntos: 1) se debían reimprimir las instrucciones sobre la vacuna para difundirlas nuevamente,³⁰¹ 2) se tenían que crear nuevamente las juntas de sanidad para que ayudaran en la tarea de propagar el fluido vacuno y por último, en los periódicos de la provincia se debían publicar artículos que instruyeran al pueblo sobre los beneficios de la verdadera vacuna.³⁰²

³⁰⁰ Los gobernadores de las provincias debían: 1) dar pasaporte a los viajeros que se dirigieran a Bogotá, para saber el estado de salud en el que se encontraba 2) en caso de que en el lugar se manifestara la viruela se debían practicar las cuarentenas para impedir la propagación del contagio 3) se debían establecer lazaretos por fuera de las poblaciones y los virolentos que no estuvieran en estos sitios debían seguir los reglamentos sanitarios que dictaran los profesores encargados de la asistencia de los enfermos.

³⁰¹ Se menciona el *Opúsculo de la vacuna* realizado en 1802 en Bogotá, *la instrucción de la vacuna* publicada en 1826 para el departamento de Cundinamarca y todas las observaciones importantes acerca de la vacunación que el Gobierno hubiera publicado en los últimos años.

³⁰² Trimestre 35, número 467. "Gaceta de la Nueva Granada", 23 de agosto de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

Nos parece importante destacar de este documento, el conocimiento que los médicos ya tenían sobre la enfermedad, puesto que la curación del paciente estaba ligada a los síntomas. De ahí que, los miembros de la facultad plantearan que “cuando se describe una enfermedad epidémica para instruir al pueblo, es necesario indicarle aquellas señales insidiosas que puedan hacerle predecir cual será el genio que presentará el mal, para prevenir oportunamente todos los socorros que deban ponerse en ejecución.”³⁰³

Por lo tanto, dividían a la viruela en cuatro periodos: *invasión*, *erupción*, *supuración* y *deseccación*, los cuales tenían síntomas específicos según el carácter que tomara la enfermedad (benigna o maligna). A continuación, presentamos una tabla que sintetiza cada periodo.

Tabla 5. Síntomas que se presentan en cada periodo de la viruela.

Periodo	Duración	Síntomas
Invasión	Tres días dura en la viruela <i>benigna</i> <i>regular</i>	Comienza con cansancio, inquietud, dolor en la boca del estómago, aumentado con la presión, náuseas, vómitos, horripilaciones, calosfríos reemplazados por el calor, rubicundez en la cara que alterna con la palidez, dolor de cabeza hacia la nuca; dolor reumático al cuello, lomos, sobacos y en los miembros: insomnios, sudores insólitos, sed, sequedad y dolor en la garganta con ronquera. El sudor exhala olor ingrato semejante al que exhalan los cuerpos enmohecidos, en el que se conoce la futura erupción de las viruelas. Los ojos están brillantes, rojos y lacrimosos de cuando en cuando, y suele haber por la nariz una ligera hemorragia.

³⁰³ Trimestre 35, número 467. “Gaceta de la Nueva Granada”, 23 de agosto de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

Erupción	Comienza al cuarto día de la enfermedad y dura tres días.	Se anuncia por el aumento de los síntomas del periodo de la invasión por un gran calor y comezón en la piel. Se forman granitos opacos duros, de color muy rojo en su mitad. Como continúan agrandándose y enrojeciéndose, comunican a la piel un carácter inflamatorio y ella se pone tirante, entumecida y roja. La hinchazón de la cara y la cabeza suele ser extraordinaria, y entonces es que los párpados no se pueden abrir y se aglutinan entre sí, y presenta la cabeza y cara una gran superficie luciente, roja y dolorosa que desfigura del todo al paciente. Es en esta época que se puede comenzar á prever el éxito de la enfermedad y predecir si la enfermedad será grave.
Supuración	Comienza al séptimo día de la enfermedad y dura dos días.	Los síntomas que acompañan a la nueva calentura son: calosfríos, sed, dolor de cabeza, ansiedad, pulso duro, lleno y frecuente, dificultad de respirar, modorra, delirio, pérdida de sentido y movimiento. Los granos que tenían la magnitud de una lenteja toman la de medio guisante colocado sobre la piel, dejando en su mitad un hoyito. Los espacios que hay entre grano y grano están cubiertos de manchas amoratadas, negras y de las vejiguillas gangrenosas. El vulgo llama a esto <i>alfombrilla</i> . Las orinas están turbias, hay diarrea o estreñimiento, babeo abundante acompañado de ronquera, dolor y hediondez en la boca. La transpiración de los adultos exhala un olor como de cuerpos enmohecidos que choca y provoca vómito al observador que no se ha acostumbrado a olerlo. En este período el enfermo infecta la atmósfera con su <i>hediondez particular</i> , foco de mil contagios.

Desecación	Comienza en el día noveno y finaliza en el undécimo.	Se presenta en la punta de cada grano un punto oscuro que abre la epidermis y la materia del pus se seca, convirtiéndose en costras amarillentas. Una nueva materia anunciada por una gran picazón se acumula debajo de estas costras y las levanta, caen estas y de la misma materia se forman otras. La piel se pone pálida y deshinchándose recobra su color habitual. Caídas las costras dejan sobre la piel unas manchas de rojo oscuro negrusco, algo prominentes, pruriginosas, sobre las cuales suelen formarse escamas. El cuerpo del convaleciente permanece rojo por mucho tiempo y la materia que exhala por la transpiración continúa propagando el contagio, lo que debe tenerse presente para las medidas de aislamiento que dicten las juntas sanitarias.
------------	--	---

Fuente: Trimestre 35, número 467. “Gaceta de la Nueva Granada”, 23 de agosto de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC

En ese momento, y “en tan corto tiempo para trabajar una memoria científica sobre una materia tan vasta y delicada”³⁰⁴, los médicos plantearon diferentes recetas para la población. Aún sabiendo que el cuadro que trazaban sobre los síntomas no era siempre el mismo y variaba según la persona y las demás enfermedades que padeciera. Por lo tanto, el paciente debía:

“tomar con alguna frecuencia tizanas, refrescantes y diluentes moderadamente templadas, como los cocimientos de cebada, de avena, de arroz, de lentejas, de raíz de escorzonera, agregándoles un poco de borraja, o sauco, o amapolas moradas. Diariamente se dará en los tres primeros días un baño tibio a los pies por ocho minutos, pero se darán dos si el dolor de cabeza fuere muy fuerte. Los alimentos serán mazamoras muy claras preparadas con pan, arroz, maíz blanco o sagú, cociendo en ellas manzanas, ciruelas o piña. Para calmar la irritación y ulceraciones de la boca, se hará hacer enjuagatorios a los enfermos de agua de cebada, malvas o acederilla con miel de abejas, miel rosada o arropo de moras o jarabe de limones. Las convulsiones suelen aparecer en

³⁰⁴ Trimestre 35, número 467. “Gaceta de la Nueva Granada”, 23 de agosto de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

casi todas las épocas de las viruelas, particularmente en los niños. El licor anodino mineral dado en la misma dosis que el éter sulfúrico, es uno de los remedios mas eficaces para síntoma tan alarmante. Como los niños no quieren estar en la cama, ni en piezas cerradas, es preciso velar en que no estén mucho en los brazos de la madre o ama de leche. También se necesita que se guarde mucha limpieza, particularmente cuando revientan los granos. La limpieza y la renovación del aire son dos auxilios muy poderosos en esta enfermedad. Si en el último periodo, quedan tumores en los sobacos, ingles o garganta, se llaman a supuración con cataplasmas de pan, leche y flor de manzanilla. Si queda tos, son útiles los jarabes ya dichos de amapolas y diacodión, poniendo a los enfermos a leche de burra, cabra o vaca, y haciéndolos salir al campo”.³⁰⁵

Unos meses después debido a que el brote epidémico no cesaba, el gobierno central ordenó que el médico del hospital militar redactara una esposicion concisa y clara sobre “las reglas para ejecutar bien la vacunación, y el régimen que deben usar los atacados de la viruela”³⁰⁶ con el fin de que se pudiera difundir en las zonas rurales. Posiblemente, la publicación de esta instrucción se debe a que la mortalidad en algunas provincias aumentó por la mala técnica y los mitos que se tenían sobre la vacunación. Por ejemplo, un comisionado para propagar la vacuna en los cantones orientales de Vélez mencionaba que habían muerto muchos individuos ya que:

“[...] se atribuye en su mayor parte a la inoculación de la vacuna falsa; pues según expresa el mismo comisionado, “ni una sola persona sin exageración, exceptuando los recién nacidos, había sana; todas padecían desde tres, cuatro y cinco meses antes, multitud de úlceras de diferentes y malignos caracteres que no habían podido curarse, sufriendo los pacientes atroces dolores e imposibilidad absoluta de trabajar, pues algunos había perfectamente mancos y cojos, a virtud de haberse llevado la supuración parte de los músculos [...] y en otros afectado de tal manera todo el sistema linfático, [...] algunas úlceras terminaban por ser gangrenosas, fenómeno que adelantaba con tanta rapidez, que en pocas horas perecía el paciente: todos estos accidentes habían sido producidos por

³⁰⁵ Estos son algunos remedios que se recomiendan en el plan curativo. Trimestre 35, número 467. “Gaceta de la Nueva Granada”, 23 de agosto de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

³⁰⁶ Trimestre 38, número 502. “Gaceta de la Nueva Granada”, 25 de abril de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

ese virus incendiario que se propagó en todas partes con el nombre de verdadera vacuna”.³⁰⁷

Además, el doctor Merizalde mencionaba que muchas personas se rehusaban a vacunarse después de los estragos que habían ocurrido en la Mesa, cuando

“se introdujo pus de un violento en las tetas de una vaca y de esta se introdujo en brazos de hombres, entre ellos del Sr. Gutierrez, vecino de esa localidad, de quien se vacunaron muchos a la vez. De los vacunados por él se pasó tal vacuna a todos los barrios en que se generalizó mucho este nuevo virus, propagado después del pueblo de la Mesa a todos los cantones”.³⁰⁸

Merizalde más adelante narra que este funesto experimento sólo trajo más muertes debido a la mala práctica de la vacunación y la posterior degeneración del fluido. Por consiguiente, nos parece apropiado dar a conocer la técnica de la vacunación que Jorge Vargas, medico del hospital militar, planteó en su momento y que llegó a las diferentes provincias en su afán por controlar la propagación del virus. La exposición plantea tres reglas para vacunar:

“1)Se toma una lanceta o cortaplumas muy puntiaguda o una aguja de regular grosor; con ella se pica el grano de la vacuna de una persona que apenas tenga nueve días de vacunada, y se procurará que la punta de la aguja quede bien empapada del agua o materia clara que tiene el grano, y en este estado se pica cada brazo de la persona a quien se quiere vacunar, en tres partes distintas; pero debe tenerse cuidado de picar al través y muy por encima de modo que no se levante más que el pellejito de afuera y que no salga de la picadura sangre. Cada vez que se haga una picadura se mojará de nuevo la aguja en el grano. 2) El vacunado no debe rascarse la parte en que se le ha vacunado, aunque tenga mucho escozor. 3) Los granos de los que han tenido dos veces la vacuna, no son buenos para vacunar a otras personas, pero casi siempre son de vacuna falsa”.³⁰⁹

³⁰⁷ Trimestre 39, número 512. “Gaceta de la Nueva Granada”, 04 de julio de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

³⁰⁸ Trimestre 38, número 502. “Gaceta de la Nueva Granada”, 25 de abril de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

³⁰⁹ Trimestre 38, número 503. “Gaceta de la Nueva Granada”, 02 de mayo de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC. Cabe resaltar que esta técnica es resultado de la herencia colonial, cuando Balmis enseña a partir del *Tratado histórico y práctico de la vacuna* a inocular. En 1829, cuando se instaura el nuevo

De esta forma, se aseguraba que los que practicaran el arte de vacunar lo hicieran de una forma adecuada. Aunque Merizalde afirmara que era

“una operación intelectual y médica como cualquiera otra de las operaciones quirúrgicas, que no debe practicarse sino por manos de profesores instruidos y de práctica conocida, quienes saben la marcha que debe seguirse en la vacunación, los caracteres por los cuales se conoce la vacuna verdadera, los signos que dan a conocer la falsa vacuna, y finalmente las anomalías y complicaciones de estas dos enfermedades”.³¹⁰

Otra de las medidas que se adoptaron para controlar la epidemia fue la obtención de un pus vacuno de buena calidad. Para este caso, el fluido llegaría de Inglaterra, país que se caracterizaba por enviar el fluido a diferentes partes del mundo. Merizalde, en uno de sus escritos menciona que “las porciones de linfa enviadas en 1838 [...] ascendieron a 203.818.”³¹¹ Posiblemente, la viruela de las vacas se dio en una raza bovina inglesa, adaptada en Europa por sus características especiales, y aunque en América se realizaron varias experimentaciones para conseguir el fluido, no se logró. De ahí surge la preocupación, por siempre conservar el preservativo.

Para terminar, fue muy importante propagar el pus vacuno por todas las provincias y cantones de la república y aunque se utilizó muchas veces el método brazo a brazo, también se recomendaba que el mejor modo de transportar el fluido era:

“ponerla en dos vidrios planos y cuadrados, unidos por los lados con cera y cubiertos con papel para evitar la acción de la luz. Para vacunar se despegan los vidrios, se moja

reglamento de la junta de vacuna en Popayán también se implementan algunas reglas para vacunar a la población.

³¹⁰ Trimestre 38, número 502. “Gaceta de la Nueva Granada”, 25 de abril de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

³¹¹ Trimestre 35, número 468. “Gaceta de la Nueva Granada”, 30 de agosto de 1840, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

en agua fría la punta de la lanceta, con ella se desata el pus contenido en el vidrio y se introduce en la piel”.³¹²

A manera de colofón podemos notar que, aunque los entes gubernamentales implementaron acciones para salvaguardar la vida de la población, el conocimiento médico jugó un papel importante dentro de esas decisiones, puesto que permitió adoptar medidas más contundentes en torno al control, vigilancia y regulación en temas como la vacunación cuya técnica bien empleada inmunizó gran parte de la sociedad y evitó la pérdida de más vidas humanas durante este periodo.

³¹² Trimestre 38, número 502, “Gaceta de la Nueva Granada”, 25 de abril de 1841, J.A. Cualla, 1832-1847 edición, ACC.

CONCLUSIONES

La conformación de la república trajo nuevos desafíos en aspectos como la organización del Estado, la fuerza armada y la educación del ciudadano. Además, los nuevos dirigentes tuvieron que hacer frente a la precaria situación de salud en la que se encontraban los territorios, controlando las temibles epidemias de viruela que venían haciendo estragos desde la colonia. El pensamiento ilustrado que adoptaron los líderes republicanos sirvió de fundamento para la creación de cátedras de medicina en las universidades que a su vez produjeron textos (reglamentos, instrucciones, planes) que ayudaron a comprender mejor los síntomas y el tratamiento de distintas enfermedades.

Lo anterior, fue posible porque desde la segunda mitad del siglo XVIII, se adquirió literatura médica llegada sobre todo de Europa, mientras a los centros de formación coloniales también llegó un nuevo cuerpo profesoral de maestros, provenientes sobre todo de España, quienes igualmente trajeron nuevos conocimientos que fueron apropiados por las élites criollas neogranadinas. Posteriormente la llegada de la expedición filantrópica de la vacuna a mediados de 1805 trajo consigo el método de la vacunación y una nueva conciencia en la vigilancia y el control de la enfermedad, que forjó tanto en los médicos como en los gobernantes ilustrados de aquella época una capacidad de observación y experimentación que intentó ajustarse más a las condiciones de vida de la población.

Todos estos diversos saberes terminarían siendo adaptados y actualizados en el marco jurídico nacional que favoreció la organización misma del Estado, implementando medidas a nivel sanitario como la limpieza de las ciudades, el aseo de las viviendas, el desplazamiento y construcción de cementerios en zonas estratégicas y durante las epidemias aplicando métodos como las cuarentenas, los cordones sanitarios y la regulación de los puertos.

Estos saberes y prácticas se pueden decir que estaban directamente ligados al discurso médico de finales del siglo XVIII, que planteó que las enfermedades impedían la vitalidad de una persona y se convertían en un obstáculo para el desarrollo económico, social e incluso político de una nación. De ahí que los médicos fueran los encargados no sólo de curar sino

de aumentar la vida de los individuos. En el siglo XIX neogranadino y colombiano esta corriente se expresó en la regulación por parte del poder legislativo de los galenos locales, centrada en controlar lo que enseñaban los profesores de las distintas facultades médicas y penalizar la mala praxis.

Para el caso de la viruela y de otras enfermedades infecciosas, se establecería todo un cuerpo institucional en aras de contener la enfermedad. Es decir, se reinstaurarían las juntas de vacuna encargadas de ejecutar políticas para prevenir brotes epidémicos, así como de conservar y difundir la linfa vacunal, promover campañas de vacunación en todas las poblaciones y propagar el preservativo con ayuda de funcionarios llamados *vacunadores*, que llegarían a muchas partes urbanas y rurales del país.

Como se pudo observar en el trabajo, hay que destacar que pese a los intentos de centralizar desde Bogotá todas las acciones para combatir la viruela, las regiones tuvieron un amplio margen de autonomía que permitió que las juntas provinciales o departamentales (según el periodo) en muchos casos, tomaran sus propias decisiones y produjeran sus propios reglamentos e instrucciones para tratar la enfermedad, producto de sus contextos y de las complejas relaciones con la nueva capital del país, que se habían presentado desde tiempos coloniales.

Los esfuerzos continuaron hasta finales del periodo de estudio, en el complejo escenario tanto político como epidémico que causó la Guerra de los Supremos, en la que los grandes contingentes de tropas desplazándose hacia los focos de sublevación desató una nueva epidemia, que asoló tanto a combatientes como un gran número de pobladores del sur del país. El estado con sus representantes regionales y centrales, ayudados por los nuevos conocimientos de la profilaxis europea, enfrentó un año entero la enfermedad, logrando al final su erradicación en la mayoría de las regiones del país.

Es decir, a finales del periodo de estudio de este trabajo y que coincide con el de esta guerra civil, todo el esfuerzo intelectual del siglo XVIII y del XIX se había puesto al servicio de las necesidades sanitarias del nuevo estado nacional. Hay que decir también que estos esfuerzos

fueron continuos y sostenidos en estas primeras décadas republicanas, a pesar de la inestabilidad política, la falta de recursos y de un cuerpo de profesionales y científicos cohesionado y bien educado. Las juntas de vacuna, las campañas de vacunación lideradas por estas, la formación de médicos dentro y fuera del país, la copiosa reglamentación sanitaria entre otras, son las pruebas de un compromiso, que muchas veces iba más allá de las capacidades instaladas.

Habría que esperar al siglo XX para erradicar completamente la viruela del país, ya que en el transcurso del siglo anterior se siguieron presentando brotes epidémicos de manera periódica. Aunque fue un logro posterior, no se podría hacer un balance justo con el siglo XIX sin mencionar todos los esfuerzos que las autoridades nacionales, provinciales y locales de su primera mitad llevaron a cabo para mejorar las condiciones de salud de las poblaciones a las que gobernaban.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes documentales

Archivo Central del Cauca. (A.C.C)

Fondo Colonia:

- 12579 (Col. C I- 2ch) “Libro de Actas de la Junta Provincial de Vacunas”.

Archivo General de la Nación (A.G.N)

Fondo Gobernaciones Varias:

- Sección República, 1841, legajo 208.

Constituciones

Colombia. Asamblea Nacional Constituyente y Legislativa. *Constitución del Estado de la Nueva Granada, dada por la Convención Constituyente en el año de 1832, 22o. de la Independencia.* Bogotá: Tipografía de Bruno Espinosa, 1832.
<https://babel.banrepcultural.org/digital/collection/p17054coll10/id/2295/>.

Periódicos

“Gaceta de la Nueva Granada”, J.A. Cualla, 1832-1847 edición. Archivo Central del Cauca (ACC):

- Trimestre 33 Número 434
- Trimestre 33 Número 435
- Trimestre 35 Número 460
- Trimestre 35 Número 463
- Trimestre 35 Número 466
- Trimestre 35 Número 467
- Trimestre 35 Número 468

- Trimestre 35 Número 472
- Trimestre 36 Número 473
- Trimestre 36 Número 480
- Trimestre 37 Número 486
- Trimestre 37 Número 489
- Trimestre 37 Número 495
- Trimestre 38 Número 501
- Trimestre 38 Número 502
- Trimestre 38 Número 503
- Trimestre 38 Número 506
- Trimestre 39 Número 512
- Trimestre 39 Número 516
- Trimestre 39 Número 517

Legislación

De Pombo, Lino. *Recopilación de leyes de la Nueva Granada*. Bogotá: Imprenta de Zoilo Salazar., 1845. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/8989>.

Novísima recopilación de las leyes de España. Mandada formar por el Señor Don Carlos IV: Tomo III. Madrid: Impresa en Madrid, 1805. https://www.boe.es/biblioteca_juridica/publicacion.php?id=PUB-LH-1993-63

Recopilación de leyes de los Reynos de las indias. Tomo II. Facsímil. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales - Boletín Oficial del Estado, 1998. https://www.boe.es/biblioteca_juridica/publicacion.php?id=PUB-LH-1998-62.

Sala de Negocios Generales del Consejo de Estado. *Codificación nacional de todas las leyes de Colombia desde el año de 1821, hecha conforme a la ley 13 de 1912: años de 1821, 22, 23 y 24: Tomo I*. Bogotá: Imprenta Nacional, 1924. <http://repository.eafit.edu.co/handle/10784/25879>.

———. *Codificación nacional de todas las leyes de Colombia desde el año de 1821, hecha conforme a la ley 13 de 1912: años de 1827 y 1828: tomo III*. Bogotá: Imprenta Nacional, 1925. <http://repository.eafit.edu.co/handle/10784/24441>.

———. *Codificación nacional de todas las leyes de Colombia desde el año de 1821, hecha conforme a la ley 13 de 1912: suplemento a los años de 1819 a 1835: tomo VII*. Bogotá: Imprenta Nacional, 1926. <http://repository.eafit.edu.co/handle/10784/24456>.

Obras citadas

Libros y capítulos de libro

Barbosa Delgado, Francisco Roberto. *Justicia: Rupturas y continuidades. El aparato judicial en el proceso de configuración del Estado-Nación en Colombia 1821-1853*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2007.

Bolduan, Charles Frederik, y Nils William Bolduan. *Higiene y salud publica*. 3ed ed. Bogotá: Antena, 1943.

Bushnell, David. *El Régimen de Santander en la Gran Colombia*. Bogotá: El Áncora Editores, 1985.

Casas Orrego, Álvaro. “La práctica médica en Cartagena de la Colonia al siglo XX”. En *Higienizar, medicar, gobernar: historia, medicina y sociedad en Colombia*, editado por Jorge Márquez, Álvaro Casas Orrego, y Victoria Estrada. Medellín: Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín, 2004. https://www.researchgate.net/publication/339539911_Higienizar_medicar_gobernar_Historia_medicina_y_sociedad_en_Colombia.

Castro Gómez, Santiago. “Biopolíticas imperiales: Salud y enfermedad en el marco de las reformas borbónicas”. En *La hybris del punto cero: ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada (1750-1816)*, 2a ed., 140–82. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2010.

Cipolla, Carlo M. *Contra un enemigo mortal e invisible*. Barcelona: Crítica, 1993.

De León Mendoza, Vicky, Maico E. Pitalúa Fruto, y Luisinho E. Salas Martínez. “Impactos epidémicos: lucha antilarvaria e higiene pública en Cartagena. 1870-1894”. En *La ciudad en tiempos de epidemias: Cartagena durante el siglo XIX e inicios XX*, editado por Alfonso (Editor) Múnera Cavadía, Raúl (Editor) Román Romero, y Freddy (Editor) Badrán Padauí, 119–67. Cartagena de Indias: Editorial Universitaria., 2016. <https://hdl.handle.net/11227/6139>.

- Francisco Zea, Adolfo de. *El Doctor José Félix Merizalde y la medicina de comienzos del siglo XIX en Santa Fe de Bogotá*. Bogotá: Academia Colombiana de Historia, 1997.
- Frías Núñez, Marcelo. *Enfermedad y sociedad en la crisis colonial del antiguo régimen: Nueva Granada en el tránsito del siglo XVIII al XIX, las epidemias de viruelas*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1992.
- Gärtner, Álvaro. *Guerras civiles en el antiguo Cantón de Supía: relatos de episodios armados acaecidos entre el siglo XVI y el XIX: luchas por las tierras del oro*. Manizales: Editorial Universidad de Caldas, 2006.
- Helguera, Juan León, y Robert H Davis. *Archivo epistolar del General Mosquera: correspondencia con el General Pedro Alcántara Herrán: 1840-1842. Tomo II*. Bogotá: Editorial Kelly, 1972.
- Jiménez Escobar, William. *Antes de la Ciencia: filosofía natural en Popayán 1767-1808*. Bogotá: - ICANH - Instituto Colombiano de Antropología e Historia., 2020.
- López, Augusto J. Gómez, y Hugo Armando Sotomayor Tribín. “Historia epidemiológica del Gran Cauca”. En *Enfermedades, epidemias y medicamentos: fragmentos para una historia epidemiológica y sociocultural*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia: SaludCoop S.A, 2008.
- Mejía Rivera, Orlando. *La medicina antigua: de Homero a la peste negra*. Manizales: Universidad de Caldas, 2017.
- Miranda, Andrea, Berena Pacheco, y Wacely Matute. “Estragos de la viruela en Cartagena: limitaciones de los discursos médicos y de la política pública. 1822-1842”. En *La ciudad en tiempos de epidemias: Cartagena durante el siglo XIX e inicios XX*, editado por Alfonso (Editor) Múnera Cavadía, Raúl (Editor) Román Romero, y Freddy (Editor) Badrán Padauí, 23–58. Cartagena de Indias: Editorial Universitaria., 2016. <https://hdl.handle.net/11227/6139>.
- Múnera Cavadía, Alfonso, Raúl Román Romero, y Freddy Badrán Padauí, eds. “Introducción”. En *La ciudad en tiempos de epidemias: Cartagena durante el siglo XIX e inicios XX*, 13–22. Cartagena de Indias: Editorial Universitaria., 2016. <https://hdl.handle.net/11227/6139>.

- Porter, Roy. *Breve historia de la medicina: las personas, la enfermedad y la atención sanitaria / Roy Porter; traducción de Irene Cifuentes y Teresa Carretero*. Madrid: Taurus, 2004.
- . *The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*. Great Britain: Fontana Press, 1997.
- Prado Arellano, Luis Ervin. “La Paz Conservadora, 1841 – 1849”. En *Paz en la república. Colombia, siglo XIX*, editado por Carlos Camacho Arango, Margarita Garrido Otoy, y Daniel Gutiérrez Ardila. Bogotá: Departamento de Publicaciones Universidad Externado de Colombia, 2018.
- . *Rebeliones en la provincia. La guerra de los supremos en las provincias suroccidentales y nororientales granadinas 1839-1842*. Santiago de Cali: Universidad del Valle - Centro de Estudios Regionales Región, 2007.
- Quevedo V, Emilio, y Camilo Duque. *Historia de la cátedra de medicina en el Colegio Mayor del Rosario durante la Colonia y la República 1653-1865*. Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario, 2002.
- Quevedo V, Emilio, Néstor Miranda Canal, y Mario Hernández Álvarez. *Historia social de la ciencia en Colombia: Medicina. La institucionalización de la medicina en Colombia*. Vol. 8. Bogotá: Instituto colombiano para el desarrollo de la ciencia y la tecnología Francisco José de Caldas, 1993.
- Ramírez Martín, Susana María. “La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna en la Real Audiencia de Quito”. Universidad Complutense de Madrid, 2003. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/2517/1/T23334.pdf>.
- Rodríguez González, Ana Luz. *Cofradías, capellanías, epidemias y funerales: una mirada al tejido social de la Independencia*. Bogotá: Banco de la República - El Áncora Editores, 1999.
- Silva, Renán. *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en la Nueva Granada: contribución a un análisis histórico de los procesos de apropiación de modelos culturales*. Cali: Universidad del Valle, 1992.
- Urquía, Marcelo Luis. *Teorías dominantes y alternativas en epidemiología*. 2a ed. Remedios de la Escalada: De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús, 2019. <http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/book/1>.

Artículos

- Angarita, Jairo. “Colombia: país donde abundan las leyes y escasea la legalidad”. *Razón Crítica*, núm. 4 (2018): 195–217. <https://revistas.utadeo.edu.co/index.php/razoncritica/article/view/1302>.
- Barcenilla, Paula Caffarena. “Epidemias, instituciones y Estado. La salud en Santiago de Chile, 1810-1842”. *Revista Ciencias de la Salud* 19 (Especial) (2021): 1–18. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/10595>.
- Bascuñán, Jorge Martín. “El higienismo y la noción de contagio. El caso de la sífilis en los Anales de la Universidad de Chile”. *Intus - legere: historia* 9, núm. 1 (2015): 69–86. <http://intushistoria.uai.cl/index.php/intushistoria/article/view/185/172>.
- Bonastra, Joaquim. “Innovaciones y continuismo de las concepciones sobre el contagio y las cuarentenas en la España del siglo XIX. Reflexiones acerca de un problema sanitario, económico y social”. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales* 4 (2000). <https://revistes.ub.edu/index.php/ScriptaNova/article/view/243>.
- Caffarena Barcenilla, Paula. “Salud pública, vacuna y prevención: La difusión de la vacuna antivariólica en Chile, 1805-1830”. *Historia (Santiago)* 49, núm. 2 (2016): 347–70. <https://www.scielo.cl/pdf/historia/v49n2/art01.pdf>.
- Capdepon Ballina, Jorge Luis, y Miguel Ángel Díaz Perera. “La viruela en Tabasco: impacto y medidas preventivas (1890-1915)”. *Tzintzun. Revista de estudios históricos*, núm. 59 (2014): 53–93. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-719X2014000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- Carbajal López, David. “Las epidemias de viruela en Bolaños, 1762-1840”. *Relaciones. Estudios de historia y sociedad* 29, núm. 114 (2008): 21–43. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-39292008000200021&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- Cordero Galindo, Ernesto. “Miguel Muñoz: cirujano y partero, conservador de la vacuna, promotor de la enseñanza médica”. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM* 43, núm. 4 (2000): 157–61. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=2795>.

- Córdoba-Flores, Consuelo. “Instituciones y políticas de salud pública en la Ciudad de México, de la Colonia al Porfiriato”. *HiSTOReLo. Revista de Historia Regional y Local* 12, núm. 24 (2020): 76–108. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/historelo/article/view/80770>.
- Cortés García, Claudia Margarita. “Historia de la medicina en Colombia. De la medicina ilustrada a la medicina anatomoclínica, 1782-1867 - Tomo II”. *Gerencia y Políticas de Salud* 9, núm. 18 (2010): 157–71. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2641>.
- Cramausse, Chantal. “La lucha contra la viruela en chihuahua durante el siglo XIX”. *Relaciones. Estudios de historia y sociedad* 29, núm. 114 (2008): 101–32. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-39292008000200101&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- Di Liscia, María Silvia. “La viruela y las políticas de inmunización en Argentina en el largo plazo”. *Topoi (Rio de Janeiro)* 22, núm. 48 (2021): 680–712. <http://www.scielo.br/j/topoi/a/kcFm57VXJyqcdL4BRhhZs4D/abstract/?lang=es>.
- Fierros Hernández, Arturo. “El contexto histórico de las prácticas sanitarias y las enfermedades en las Californias durante el siglo XIX”. *Relaciones. Estudios de historia y sociedad* 37, núm. 146 (2016): 13–45. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-39292016000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- Jiménez Escobar, William. “Del escolasticismo a la independencia, paradigma y ciencia en Popayán, 1767-1808.” *Historia y Espacio* 6, núm. 35 (2012): 25. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/3618>.
- . “Literatura médica en las bibliotecas de la Popayán de la segunda mitad del siglo XVIII”. *Artículo en revisión para publicación, s/f*.
- Laval, Enrique. “Sobre el ‘Informe médico-legal de la epidemia de viruela reinante en Valparaíso en 1865’ del Doctor Manuel Antonio Carmona”. *Revista chilena de infectología* 29, núm. 2 (2012): 229–33. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182012000200019>.

- Lizcano, Dayana Lucía. “El temor a una muerte apelmazada. Las epidemias de viruela en el Estado Soberano de Santander 1857 – 1886”. *Revista Temas*, núm. 4 (2010): 21–30. <http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/TEMAS/article/view/644>.
- Loaiza Cano, Gilberto. “Ciencia útil en los ilustrados del Nuevo Reino de Granada (desde la llegada de Mutis hasta el Semanario del Nuevo Reyno de Granada)”. *Co-herencia* 16, núm. 31 (2019): 47–76. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-58872019000200047&script=sci_abstract&tlng=es.
- Márquez Espinós, Carlos. “Las «Observaciones» del Real Colegio de Cirugía de la Armada en Cádiz (1742-1836)”. *Cuadernos de Investigación de Fondos del Archivo UCA*, núm. 3 (2021): 32–57. <https://revistas.uca.es/index.php/cifa/article/view/7148>.
- Netzahualcoyotzi Méndez, Marciano. “Los tiempos de la viruela en un pueblo tlaxcalteca: mortalidad y medidas preventivas (1830, 1840 y 1903)”. *Desacatos*, núm. 43 (2013): 127–46. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1607-050X2013000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- Núñez Gómez, María Camila, María Catalina Sánchez Martínez, y Emilio Quevedo V. “Viruela en Santiago, Concepción y Santafé: comparación de las estrategias higienistas ilustradas (1782-1807)”. *Revista Ciencias de la Salud* 19 (2021): 1–22. <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56269035001/html/index.html>.
- Obregón Torres, Diana. “Medicalización de la lepra: una estrategia nacional”. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* 24 (1997): 139–65. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/30346>.
- Pérez Bustamante de Monasterio, Juan Antonio. “De la cosmofofia panvitalista paracélsica a la autoafirmación de la química como nueva ciencia”. *Llull: Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas* 18, núm. 34 (1995): 183–212. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=62148>.
- Quevedo V, Emilio. “Cuando la higiene se volvió pública”. *Revista de la Facultad de Medicina* 52, núm. 1 (2004): 83–90. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/43310>.
- Ramírez Martín, Susana María. “El legado de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1810): las juntas de vacuna”. *Asclepio* 56, núm. 1 (2004): 33–61. <https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/71>.

- . “Juan José Heydeck, un alemán en la corte de Carlos IV: experimentos contra la viruela”. *Asclepio* 58, núm. 2 (2006): 165–202. <https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/13>.
- Roncancio Parra, Andrés. “Diana Luz Ceballos Gómez. Queyen tal haze que tal pague: sociedad y prácticas mágicas en el Nuevo Reino de Granada. Bogotá: Ministerio de Cultura, colecciones de Premios Nacionales de Colcultura, 2002”. *Fronteras de la Historia* 8 (2003): 273–78. <https://revistas.icanh.gov.co/index.php/fh/article/view/667>.
- Saldarriaga, Álvaro Cardona, y Raquel Sierra Varela. “Salud pública y prohibición de enterramientos en las iglesias en la Nueva Granada a finales del siglo XVIII”. *Gerencia y Políticas de Salud* 7, núm. 14 (2008). <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2680>.
- Tuells, José. “El proceso de revisión a la traducción de Francisco Xavier Balmis del Tratado histórico y práctico de la vacuna, de Moreau de la Sarthe”. *Gaceta Sanitaria* 26, núm. 4 (2012): 372–75. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112012000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- Valbuena, Jon Arrizabalaga. “Historia de la enfermedad: nuevos enfoques y problemas”. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 11 (1991): 17–26. <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/121959>.
- Villamizar Duarte, Carlos Vladimir. “La medicina durante la época colonial colombiana: una aproximación historiográfica”. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, núm. 30 (2003): 113–48. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/30782>.
- Villanueva Falla, Daniel Felipe. “Pedro María Ibáñez y el nacimiento de los estudios históricos en Colombia”. *Revista Grafía* 12, núm. 2 (2015): 171–90. <http://revistas.fuac.edu.co/index.php/grafia/article/view/553>.
- Volcy, Charles. “Historia de los conceptos de causa y enfermedad: paralelismo entre la Medicina y la Fitopatología”. *Iatreia Revista médica Universidad de Antioquia* 20, núm. 4 (2007): 407–21. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/4424>.

Informes

García Medina, Pablo. “La organización sanitaria en Colombia”. Informe presentado a la Primera Conferencia Panamericana de Directores de Sanidad. Washington, 1926. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/13956/v6n1p3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Gutiérrez Beltrán, Andrea Catalina. “Las epidemias de viruela en la Ciudad de Tunja: 1780-1810.” Informe de Promoción a la investigación en Historia Colonial. Instituto Colombiano de Antropología e Historia- ICANH, diciembre de 2007. <https://www.icanh.gov.co/?idcategoria=6503>.

Tesis

Cajiao Sánchez, Jaime Enrique. “Viruela en Popayán: epidemia, higiene y vacunación (1786-1806)”. Universidad del Cauca, 2018. <http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/handle/123456789/3101>.

Durán Calderón, Sandra Marcela. “Las epidemias en la Nueva Granada: castigo de Dios y conjura de los santos (1782-1850). Una aproximación al imaginario religioso”. Universidad de los Andes, 2014. <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/12507>.

Duro Torrijos, José Luis. “Los inicios de la lucha contra la viruela en España. Técnica e ideología durante la transición de la inoculación a la vacuna (1750-1808)”. Universidad de Alicante, 2014. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/45825>.

Felix Rosas, Hiram. “Las marcas de la viruela (Sonora, 1869-1897)”. El Colegio de Sonora, 2016. <https://repositorio.colson.edu.mx/handle/2012/44328>.

Diccionarios

Arboleda, Gustavo. *Diccionario biográfico y genealógico del antiguo Departamento del Cauca*. Quito: Casa Editorial de J.I. Gálvez, 1910.

ASALE, RAE-, y RAE. “Diccionario de la lengua española”. Edición del Tricentenario. Consultado el 4 de octubre de 2022. <https://dle.rae.es/lechino>.

Páginas web y recursos online

Amar y Borbón, Antonio. “Reglamento para la Conservación de la Vacuna en el Vireynato de Santafé”. Bogotá: Imprenta Real por Bruno Espinosa de los Monteros, 1805. <https://babel.banrepcultural.org/digital/collection/p17054coll10/id/1753>.

Moreau de la Sarthe, Jacques-Louis. *Tratado histórico y práctico de la vacuna: que contiene en compendio el origen y los resultados de las observaciones y experimentos sobre la vacuna, con un exámen imparcial de sus ventajas, y de las objeciones que se le han puesto, con todo lo demas que concierne á la práctica del nuevo modo de inocular / Moreau de la Sarthe; traducción Francisco Xavier de Balmis*. 2a ed. Imprenta Real, 1804. https://play.google.com/books/reader?id=E_uVOsDE-bsC&pg=GBS.PR4.

Pérez de Escobar, Antonio. *Avisos médicos, populares y domésticos. Historia de todos los contagios: Preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra útil y necesaria a los Médicos, Cirujanos y Ayuntamientos de los Pueblos*. Madrid: Imprenta de Joaquín de Ibarra, 1776. https://play.google.com/books/reader?id=iBg3AQAAMAAJ&pg=GBS.PA16&hl=es_419.

Departamento Nacional de Planeación. “Salud pública”. Consultado el 12 de agosto de 2022. <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/salud-publica.aspx>.

Escovar, Alberto. “El cementerio central de Bogotá y los primeros cementerios católicos”. *Revista Credencial*. Consultado el 5 de junio de 2022. <https://www.revistacredencial.com/historia/temas/el-cementerio-central-de-bogota-y-los-primeros-cementerios-catolicos>.

Gran Enciclopedia de Colombia del Círculo de Lectores, tomo de biografías. “Manuel María Mosquera.” Banrepcultural. Consultado el 5 de octubre de 2022. https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Manuel_Mar%C3%ADa_Mosquera.

Menjure, Janeth. “Ruy Pérez Tamayo - De La Magia Primitiva a La Medicina Moderna”, 1997.

https://www.academia.edu/38808358/Ruy_P%C3%A9rez_Tamayo_De_la_Magia_Primitiva_a_la_Medicina_Moder.

Peset, Jose Luis. “José Celestino Mutis y Bosio”. Real Academia de la Historia. Consultado el 27 de octubre de 2021. <https://dbe.rah.es/biografias/6722/jose-celestino-mutis-y-bosio>.

República, Subgerencia Cultural del Banco de la. “Márquez y la guerra de los supremos | La Red Cultural del Banco de la República”. Consultado el 4 de octubre de 2022. <https://www.banrepcultural.org/biblioteca-virtual/credencial-historia/numero-45/marquez-y-la-guerra-de-los-supremos>.